

BGer 9C 326/2023 vom 20. Juli 2023

Bundesgericht, 2023-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_326_2023

FR: TF 9C 326/2023 du 20 juillet 2023

IT: TF 9C 326/2023 del 20 luglio 2023

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die in Österreich erfolgte Behandlung einer Dupuytren-Kontraktur mit dem Präparat B.B._____ unter dem Titel der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat. Die Enzymbehandlung mit B.B._____ stand zum Zeitpunkt der Behandlung des Beschwerdeführers im Frühjahr 2022 als kassenpflichtige Leistung nicht mehr zur Verfügung.

E. 1.2

Die Vorinstanz stellt fest, das in der Schweiz befristet von Anfang 2017 bis Ende 2019 heilmittelrechtlich zugelassene Arzneimittel B.B._____ sei hierzulande im Jahr 2020 vom Markt genommen worden, in Österreich aber unter der Bezeichnung B.A._____ weiterhin erhältlich. Als Behandlungsalternative stehe eine in der Schweiz praktizierte operative Methode (offene Strangexzision) zur Verfügung. Diese bringe auch mit Blick auf die vom Beschwerdeführer geltend gemachte längere Heilungszeit, die Infektionsgefahr und die Wiederholbarkeit der Operation keine erheblich grösseren Risiken mit sich, so dass eine zweckmässige Behandlung in der Schweiz gewährleistet sei. Während die angeführten Risiken der Operation von keinem der behandelnden Ärzte bestätigt würden, ergebe die vertrauensärztliche Beurteilung, dass eine Behandlung mit B.B._____/B.A._____ mit nicht unerheblichen Risiken (Nebenwirkungen wie schwere Allergien, Fingernekrosen, Sehnen- und Hautschäden) verbunden sei. Die Vorteile der kürzeren Rehabilitation und einfachen Nachbehandlung sowie des deutlich höheren Patientenkomforts veränderten das Risikoprofil im Verhältnis zu demjenigen einer Operation nicht wesentlich.

E. 1.3

Der Beschwerdeführer gibt zunächst zu bedenken, die Dupuytren-Kontraktur sei bei ihm erst nach den Impfungen gegen Covid-19 im Sommer 2021 aufgetreten. Andere Risikofaktoren hätten sich in der fraglichen Zeit nicht verändert und fielen insofern ausser Betracht. Die Erkrankung sei daher fast zwingend auf die Impfungen zurückzuführen. Ihr plötzliches Auftreten habe ihn gezwungen, sofort zu handeln, um die Funktion der Hand wiederherstellen zu lassen. Hinsichtlich der Kostenübernahme macht er geltend, es sei Wahlfreiheit hinsichtlich der besten Behandlung zu gewährleisten. Bei einer Dupuytren-Kontraktur nur operative Eingriffe zuzulassen widerspreche dem Stand der medizinischen Forschung, dem volkswirtschaftlichen Interesse und dem gesunden Menschenverstand. Die verfassungsrechtlich gewährleistete Unversehrtheit des Körpers erfordere eine minimal-invasive Therapie. Diese generiere zudem weniger Nebenkosten

(Arbeitsausfall, Folgeerkrankungen etc.). Die Vorinstanz habe seine Argumente wirtschaftlicher und medizinischer Natur nicht genügend berücksichtigt. Es sei ihm auch nicht vollständige Akteneinsicht gewährt worden. Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer die allgemeine Zulassung der gewählten Behandlung in der Schweiz. Zur Begründung führt er aus, am Universitätsspital sei ihm diese empfohlen worden: Die Rezidivität sei gleich wie bei der Operation, aber der Gewebeverlust geringer. Die Risiken der gewählten Therapie seien überschaubar, während bei einer Operation eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit und ein höheres Infektionsrisiko drohe. Ohne entsprechende Zulassung werde die Ärzteschaft ihrer Kompetenz beraubt, den Patienten bestmöglich zu beraten. Die geltende Rechtslage sei entsprechend anzupassen.

E. 2

Die soziale Krankenversicherung gewährt Leistungen unter anderem bei Krankheit (Art. 3 ATSG ; Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG). Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dürfen die Versicherer keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25-33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Dazu zählen die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung; die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 32 Abs. 1 KVG).

E. 3.1

Grundsätzlich gilt das Territorialitätsprinzip: Im Ausland angefallene Behandlungs- und Nachbehandlungskosten werden daher nur vergütet, wenn entweder ein Notfall vorliegt (Art. 36 Abs. 2 KVV) oder die (vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG an sich erfasste) medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann (Art. 34 Abs. 2 lit. a KVG , Art. 36 Abs. 1 KVV ; BGE 145 V 170 E. 2). Ein Notfall (Art. 36 Abs. 2 KVV) steht hier nicht zur Diskussion. Unter dem Titel des fehlenden Behandlungsangebots (Art. 36 Abs. 1 KVV) rechtfertigen nur schwerwiegende "Versorgungslücken" eine Abweichung vom Territorialitätsprinzip. Eine Ausnahme ist möglich, wenn in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder eine hierzulande praktizierte therapeutische Massnahme im Einzelfall verglichen mit der auswärtigen Behandlungsalternative wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt, so dass eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch zu verantwortende und zumutbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz nicht gewährleistet ist. Dabei geht es regelmässig um Behandlungen mittels hochspezialisierter Medizintechnik oder um seltene Krankheiten, zu denen in der Schweiz (noch) keine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung vorhanden ist. Ist hingegen in der Schweiz eine in Fachkreisen breit anerkannte und zweckmässige Behandlungsmethode etabliert, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine im Ausland vorgenommene therapeutische Vorkehr zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer ausserhalb der Schweiz praktizierten Behandlung stellen für sich allein ebensowenig einen medizinischen Grund im Sinn von Art. 34 Abs. 2 KVG dar wie etwa der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über grössere Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt resp. höhere Fallzahlen ausweist (BGE 145 V 170 E. 2.2

und 2.3 mit Hinweisen). Ist die medizinische Behandlung in der Schweiz unter annehmbaren Bedingungen verfügbar, kann eine versicherte Person auch keine Erstattung im Umfang der bei einer Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (keine Austauschbefugnis, vgl. BGE 145 V 170 E. 2.4; Urteil 9C_615/2021 vom 31. Januar 2023 E. 4.2).

E. 3.2

Vorab ist festzuhalten, dass aus dem europäischen Koordinationsrecht keine Kostenübernahme hinsichtlich der in einem anderen Mitgliedstaat beanspruchten Sachleistung abzuleiten ist (Art. 20 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1]; vgl. erwähntes Urteil 9C_615/2021 E. 4).

E. 3.3

In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe ihre Begründungspflicht (Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen) verletzt, indem sie wirtschaftliche und medizinische Argumente für die Behandlung im Ausland nicht genügend berücksichtigt habe; ausserdem sei ihm keine vollständige Akteneinsicht gegeben worden. Wie es sich damit verhält, kann dahingestellt bleiben. Abgesehen davon, dass das angefochtene Urteil auf die Vorbringen in der kantonalen Beschwerde durchaus ausführlich eingeht, substantiiert der Beschwerdeführer, den diesbezüglich eine verstärkte Rügepflicht trifft (Art. 106 Abs. 2 BGG ; BGE 146 IV 297 E. 1.2 ; 136 I 49 E. 1.4.1), die geltend gemachte Verletzung von Gehörsrechten nicht ausreichend. Namentlich führt er nicht aus, inwiefern die geltend gemachten Mängel seine Situation als Prozesspartei nachteilig beeinflusst haben könnten.

E. 3.4

In der Sache führt der Beschwerdeführer vor allem eine Rückfallneigung der Kontraktur in Verbindung mit den operationsspezifischen Risiken Gewebeverlust und Infektionsrisiko an. Die medikamentöse Behandlung sei die schonendere Methode, zumal sie öfter wiederholt werden könne als der handchirurgische Eingriff. Eine Vergütung der Behandlung im Ausland kommt nach der Rechtsprechung indessen nur in Betracht, wenn in der Schweiz entweder überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder die hier verfügbare Therapieform im konkreten Fall mit wesentlichen Risiken verbunden ist, die erheblich grösser sind als die alternative Behandlung im Ausland (E. 3.1). Im Interesse einer gleichmässigen Behandlung der Versicherten muss die Frage, ob eine schwerwiegende Versorgungslücke gegeben sei, einerseits zwar nach Massgabe der individuellen Umstände beurteilt werden. Andererseits darf - wiederum aus Gründen der Gleichbehandlung - aber auch nicht allein die subjektive Interessenlage der betroffenen Person massgebend sein. Die Beurteilung ist vielmehr zu objektivieren, indem danach gefragt wird, ob eine allfällige medizinische Ausnahme vom Territorialitätsprinzip für alle versicherten Personen mit einem vergleichbaren individuellen Behandlungskontext begründet erschiene. Unter diesen Vorgaben ist die Beurteilung der Vorinstanz nicht zu beanstanden. Wie das kantonale Gericht verbindlich (Art. 105 Abs. 1 BGG) festgestellt hat (oben E. 1.2), stehen den potentiellen und tatsächlichen Vorteilen einer Behandlung mit B.B. _____ mögliche erhebliche Nebenwirkungen gegenüber. Wenn sodann ein Gewebeverlust und eine beschränkte Wiederholbarkeit als Nachteile der Operation (offene Strangexzision) stark ins Gewicht fallen würden, müsste sich die alternative medikamentöse Therapie wohl als

Behandlungsstandard etabliert haben und entsprechend auch weiterhin heilmittelrechtlich zugelassen sowie in der Spezialitätenliste aufgeführt sein. Das trifft aber nicht mehr zu. In einer Gesamtbetrachtung - auch unter Einbezug etwa der jeweiligen therapiebedingten Arbeitsunfähigkeiten - kann jedenfalls nicht gesagt werden, dass die Risikoabwägung so eindeutig zugunsten der medikamentös-minimalinvasiven Behandlung im Ausland ausfällt, dass die operative Behandlung in der Schweiz als nach Art. 32 Abs. 1 KVG unzweckmässig bezeichnet werden müsste. Zu Recht hat die Vorinstanz daher eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip nach Art. 36 Abs. 1 KVV verneint.

E. 4

Abgesehen davon könnte die Beschwerdegegnerin auch deswegen nicht für die Kosten der streitgegenständlichen Behandlung aufkommen, weil keine Grundlage für eine Kostenübernahme besteht:

E. 4.1

Die Vergütungspflicht erstreckt sich grundsätzlich nur auf Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit aufgeführt sind (Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG ; BGE 146 V 240 E. 5.2; zu den Ausnahmen vgl. Art. 71a ff. KVV). In die Spezialitätenliste aufgenommen werden kann ein Arzneimittel, wenn es über eine gültige Zulassung des schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic verfügt (Art. 65 Abs. 1 KVV ; vgl. Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte [Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21]). Die Aufnahme in die Spezialitätenliste erfolgt mithin aufgrund einer zweistufigen Prüfung: Vorausgesetzt wird die nach Gesichtspunkten der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit erfolgende heilmittelrechtliche Zulassung. Für die darauf folgende krankensicherungsrechtliche Zulassung werden erneut die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit und zusätzlich die Wirtschaftlichkeit beurteilt. Die heilmittelrechtliche Zulassung ist nicht ausschlaggebend für die Kassenpflichtigkeit (BGE 139 V 375 E. 6.2 und 6.3). Die Spezialitätenliste zählt die pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel abschliessend auf (sog. Positivliste; BGE 142 V 325 E. 2.2; im Gegensatz dazu besteht hinsichtlich der ärztlichen Behandlungen eine gesetzliche Pflichtleistungsvermutung, die im Einzelfall durch Verfügung des Krankenversicherers oder gestützt auf Art. 33 Abs. 1 KVG durch Aufnahme in eine abschliessende Negativliste des Ordnungsgebers umgestossen werden kann; vgl. etwa Urteil 9C_41/2022 vom 8. September 2022 E. 3.2).

E. 4.2

Ausnahmsweise ist ein nicht in der Spezialitätenliste aufgeführtes Arzneimittel zu vergüten, wenn bei schwerer Erkrankung keine therapeutische Alternative zur Verfügung steht und die Wirksamkeit der infrage stehenden Arznei gut dokumentiert ist (ANDREAS WILDI, in: Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz, 2020, N. 15 zu Art. 52/52a KVG). Die Verordnung regelt die Fälle einer derartigen Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall (Art. 71a ff. KVV). Da B.B._____/B.A._____, im vorliegenden Fall bei seiner Verabreichung auch heilmittelrechtlich nicht mehr zugelassen war (vgl. Art. 71b KVV), käme hier allenfalls eine Vergütung unter dem Titel eines vom Institut nicht zugelassenen importierten Arzneimittels (Art. 71c KVV) infrage. Eine Kostenübernahme erforderte jedoch u.a., dass entweder der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (sog.

Behandlungskomplex; Art. 71c Abs. 1 in Verbindung mit Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV); oder dass vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar ist (lit. b). Keine dieser Voraussetzungen ist erfüllt. Somit besteht schon unabhängig vom Territorialitätsprinzip (oben E. 3) leistungsrechtlich keine Grundlage für die beantragte Vergütung.

E. 4.3

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Dupuytren-Kontraktur hänge mit einer Impfung gegen Covid-19 zusammen, ist nicht relevant. Der Entstehungsgrund einer Erkrankung hat keinen Einfluss auf die Frage, ob eine bestimmte Behandlung krankenversicherungsrechtlich vergütungspflichtig ist. Daran ändert auch die geltend gemachte Dringlichkeit einer Behandlung (oben E. 1.3) nichts.

E. 5

Schliesslich beantragt der Beschwerdeführer, das Bundesgericht habe die Aufnahme von B.B._____ in die Spezialitätenliste zu veranlassen. Dazu ist zunächst auf die Ausführungen der Vorinstanz über die Zuständigkeit des Gesetz- resp. Verordnungsgebers zu verweisen (angefochtenes Urteil E. 9). Bereits in E. 4.2 wurde dargelegt, dass im Einzelfall keine Vergütungspflicht ausserhalb der Spezialitätenliste besteht. Eine darüber hinausgehende richterliche Lückenfüllung im Sinn einer vorläufigen Ergänzung der Spezialitätenliste kommt ebensowenig in Betracht (vgl. GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 2016, Rz. 415). Das Gesetz enthält dazu eine abschliessende Regelung, die für die beantragte gerichtliche Intervention keinen Raum lässt (vgl. Urteil K 63/02 vom 1. September 2003 E. 3.2) : Nach Art. 33 Abs. 3 und 5 KVG sowie Art. 33 lit. c KVV und Art. 1 KLV bezeichnet das zuständige Departement die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenübernahme bei neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet. Um einen solchen Fall geht es hier nicht; im Gegenteil ist die ehemals bestehende, befristete Auflistung des fraglichen Arzneimittels Ende 2019 ausgelaufen.

E. 6

Insgesamt ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Prozessausgang gehen die Gerichtskosten zulasten des Beschwerdeführers (Art. 66 Abs. 1 BGG). Schon angesichts dieser gesetzlichen Regelung bleibt kein Raum für die vom Beschwerdeführer geäusserte Bitte, mögliche Kostenfolgen seien ihm vor weiterer Bearbeitung mitzuteilen.

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