

GL_GERICHTE VG.2017.00050 vom 7. September 2017

GL Gerichte, 2017-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2017.00050

FR: GL_GERICHTE VG.2017.00050 du 7 septembre 2017

IT: GL_GERICHTE VG.2017.00050 del 7 settembre 2017

Regeste

Sozialversicherung - Krankenversicherung

Volltext

Glarus Verwaltungsgericht 07.09.2017 VG.2017.00050 (VG.2017.565) Glaris

Verwaltungsgericht 07.09.2017 VG.2017.00050 (VG.2017.565) Glarona

Verwaltungsgericht 07.09.2017 VG.2017.00050 (VG.2017.565)

Sozialversicherung - Krankenversicherung

VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GLARUS Urteil vom 7. September 2017 I. Kammer in Sachen VG.2017.00050 A. _____ Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ gegen ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG Beschwerdegegnerin vertreten durch Rechtsanwalt C. _____ betreffend Kostenübernahme Die Kammer zieht in Erwägung: I. 1. 1.1 A. _____ leidet an einem multiplen Myelom IgA lambda. Er ist bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 18. Februar 2016 leistete die ÖKK Kostengutsprache für eine autologe Stammzelltransplantation. A. _____ nahm diese Behandlung nicht in Anspruch, sondern liess sich von Ende März bis Mitte April 2016 durch Dr. med. D. _____ in Deutschland alternativ behandeln. 1.2 Die ÖKK teilte A. _____ mit Schreiben vom 3. Juni 2016 mit, dass sie die Kosten für die Behandlung in Deutschland nicht übernehme. Daran hielt sie in ihrer Verfügung vom 4. April 2017 fest. 1.3 Gegen die Verfügung vom 4. April 2017 erhob A. _____ am 2. Mai 2017 Einsprache, welche die ÖKK am 8. Juni 2017 abwies. 2. 2.1 Dagegen gelangte A. _____ mit Beschwerde vom 26. Juni 2017 ans Verwaltungsgericht und beantragte, dass der Einspracheentscheid der ÖKK aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die ÖKK zurückzuweisen sei; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der ÖKK. 2.2 Die ÖKK beantragte am 10. August 2017 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne; unter Kostenfolge. II. 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) i.V.m. Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) i.V.m. Art. 32 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 3. Mai 2015 (EG KVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 1.2 1.2.1 Die Beschwerdegegnerin führt aus, der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer verlange eine Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Juni 2017 und die Rückweisung der Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz. In der Beschwerdeschrift fänden sich keine Erwägungen. Zwischen den Zeilen sei zu lesen, dass der Beschwerdeführer die Kostenübernahme der in Deutschland durchgeführten Behandlungen wünsche. Welcher Art diese Behandlungen gewesen seien

und wie sich die Kosten zusammensetzten, werde nicht ausgeführt. Eine Rückweisung sei bei dieser Streitsache von vornherein sinnlos. Dem Gericht komme volle Kognition zu. Es könne einen Entscheid in der Sache fällen. Aufgrund des ungenügenden Begehrens sei auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.2.2 Die Beschwerdegegnerin verfügte am 4. April 2017, dass die Kostenübernahme für die Behandlung in Deutschland abgelehnt werde. Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie am 8. Juni 2017 ab. Mit ihrer Verfügung vom 4. April 2017 hat die Beschwerdegegnerin den Streitgegenstand für das anschliessende Rechtsmittelverfahren eingegrenzt. Aus den Erwägungen der Verfügung ergibt sich, dass die Übernahme der Kosten für die alternative Therapie durch Dr. D. _____ und damit zusammenhängender allfälliger weiterer Kosten abgelehnt wurde. Aus der Beschwerdeschrift geht ohne Weiteres hervor, dass der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde erreichen möchte, dass die Beschwerdegegnerin diese Kosten übernimmt. Es erschliesst sich zwar auch dem Verwaltungsgericht nicht, weshalb der Beschwerdeführer eine Rückweisung der Sache beantragt, indessen werden praxisgemäss keine hohen Anforderungen an das Rechtsbegehren gestellt. So lässt es das Gericht genügen, wenn sich aus der Begründung der Beschwerde erkennen lässt, was die Beschwerde führende Partei erreichen will (so auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 N. 78). Insofern ist die Praxis des Verwaltungsgerichts weniger streng als diejenige des Bundesgerichts (vgl. dazu BGer-Urteil 9C_203/2016 vom 29. April 2016 E. 1.2).

Vorliegend sind alle Prozessvoraussetzungen erfüllt. Namentlich ist zumindest aus der Begründung der Beschwerde ersichtlich, inwiefern der Einspracheentscheid gemäss dem Beschwerdeführer abzuändern ist. Demgemäss ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. 2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei an einem multiplen Myelom erkrankt. Ihm sei geraten worden, sich im Spital E. _____ einer Stammzelltransplantation zu unterziehen. Die als alternativlos bezeichnete Stammzelltransplantation wäre indessen mit seinem sicheren Tod verbunden gewesen. Er habe sich daher zu einer weit weniger risikobehafteten Alternativbehandlung bei Dr. D. _____ entschlossen. Als deren Folge habe sich sein Gesundheitszustand dramatisch verbessert. Die Kosten der in Deutschland durchgeführten Alternativbehandlung seien von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen, weil er sich in einer Notfallsituation befunden habe, nachdem ihm eröffnet worden sei, dass er mit oder ohne Behandlung in der Schweiz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bald sterben werde. In einer derart singulären Situation sei eine Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers auch dann zu bejahen, wenn es sich bei der fraglichen Behandlung um eine Nichtpflichtleistung sowohl in der Schweiz als auch im Ausland handle. Die Verneinung einer Leistungspflicht hätte zur Folge, dass in unverhältnismässiger Weise in das verfassungsmässige Grundrecht des Lebensschutzes eingegriffen würde. Ferner sei er der Meinung, dass der von der Rechtsprechung entwickelte Grundsatz der Austauschbefugnis zur Anwendung gelange, da die in Deutschland erbrachte Behandlung mehr als nur funktionell gleichwertig wie die in der Schweiz angedachte und versicherte, aber nicht durchgeführte Behandlung gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin wäre unbestritten bereit gewesen, die Kosten einer Stammzelltransplantation von über Fr. 250'000.- zu übernehmen, während die Behandlung in Deutschland nur einen Bruchteil dieser Kosten verursacht habe. Ebenso sei zu berücksichtigen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch experimentelle Massnahmen bzw. die Verwendung von versicherten Massnahmen für nicht zugelassene Behandlungszwecke, insbesondere nicht zugelassene oder ausserhalb der Limitierung verwendete Arzneimittel, ausnahmsweise im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung vergütet werden

müssten. Schliesslich sei darauf hinzuweisen, dass mittlerweile dieselbe Alternativbehandlung, wie er sie in Deutschland habe durchführen lassen, auch in der Schweiz angeboten werde. Die angewandte Alternativbehandlung sei zwar von der obligatorischen Grundversicherung weder in der Schweiz noch in Deutschland bereits anerkannt, gleichwohl handle es sich um eine wirksame Behandlungsalternative.

2.2 Die Beschwerdegegnerin führt aus, dass im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung das Territorialitätsprinzip gelte. Leistungen seien nur dann zu vergüten, wenn sie in der Schweiz erbracht worden seien. Ausnahmen bestünden für Notfälle oder bei fehlenden medizinischen Angeboten in der Schweiz. Da sich der Beschwerdeführer zu einer Behandlung ins Ausland begeben habe, liege kein Notfall vor. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass es für die Behandlung der Krankheit in der Schweiz an medizinischen Angeboten gefehlt habe. Die allogene Stammzelltransplantation sei nämlich nach heutigem Wissensstand die einzige bekannte, heilende Therapie bei einem multiplen Myelom. Dagegen handle es sich bei der in Deutschland durchgeführten Behandlung um eine in der Schweiz nicht anerkannte Therapie. Diese sei gemäss aktuellen medizinischen Erkenntnissen weder wirksam noch zweckmässig noch wirtschaftlich. Die Behauptung des Beschwerdeführers, er sei von der Krankheit geheilt worden, lasse nicht zwingend auf die Wirksamkeit der Behandlung schliessen.

3. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung untersteht dem Territorialitätsprinzip. Leistungen sind grundsätzlich nur kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht werden oder bei verordnungspflichtigen Leistungen von einem in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringer zur Erbringung in der Schweiz veranlasst werden (BGE 128 V 75 E. 3b; Gebhart Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, E. Rz. 542). Im Sinne einer Ausnahme kann der Bundesrat gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 oder 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden. Dabei kann er die Übernahme der Kosten von Leistungen, die im Ausland erbracht werden, begrenzen. Art. 34 Abs. 2 KVG wird durch Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) umgesetzt. Danach bezeichnet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) nach Anhören der zuständigen Kommission die Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 und 29 KVG, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, wenn sie in der Schweiz nicht erbracht werden können (Abs. 1). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt zudem die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben (Abs. 2).

4. 4.1 Soweit der Beschwerdeführer die Kostenübernahme damit begründet, dass ein Notfall vorgelegen habe, steht seine Argumentation in klarem Widerspruch zu Art. 36 Abs. 2 letzter Satz KVV. Begibt sich eine versicherte Person – wie der Beschwerdeführer – zum Zweck der Behandlung ins Ausland, liegt von vornherein kein Notfall im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV vor (vgl. auch BGer-Urteil 9C_566/2010 vom 25. Februar 2011 E. 4.2).

4.2 Hinsichtlich der Behandlung im Ausland aus medizinischen Gründen gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV hat das EDI den Auftrag, die zu übernehmenden Leistungen zu bezeichnen – aus praktischen Gründen – nicht erfüllt. Das steht einer Vergütung der Kosten solcher

Behandlungen aber nicht von vornherein entgegen. Allerdings sind Auslandsleistungen nur dann zuzulassen, wenn diese unerlässlich und in der Schweiz keine Behandlungsalternativen vorhanden sind. Daher dürften hauptsächlich Fälle hoher technischer Spezialisierung oder sehr seltener Krankheitsbehandlungen in Frage kommen, für welche in der Schweiz die notwendige Technik fehlt. Nur gravierende Versorgungslücken rechtfertigen ein Abweichen vom Territorialitätsprinzip. Existiert in der Schweiz eine in Fachkreisen allgemein anerkannte und zweckmässige Behandlungsmethode, so liegt kein medizinischer Grund vor, auch wenn die im Ausland praktizierte Behandlungsmethode gewisse, aber nicht entscheidend ins Gewicht fallende Vorteile aufweist (Eugster, E. Rz. 549 ff., mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin leistete Kostengutsprache für die vorgeschlagene Stammzelltransplantation. Dabei handelt es sich um die einzige durch die Fachmedizin anerkannte heilende Therapie (vgl. Nathan Cantoni/Christoph Mamot/Mario Bargetzi, Die Behandlung des Multiplen Myeloms in der Schweiz, in Schweizer Zeitschrift für Onkologie, 3/2014, S. 6 ff., S. 6). Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich geltend macht, diese Behandlung hätte gemäss den Ausführungen seiner Ärzte seinen sicheren Tod zur Folge gehabt, dürfte es sich um ein Missverständnis handeln. So erscheint es als ausgeschlossen, dass ihm eine Therapie empfohlen wurde, welche schliesslich zum sicheren Tod geführt hätte. Richtig ist aber, dass die Mortalität bei der Stammzelltherapie hoch ist (vgl. Josef Gulden, Allogene Stammzelltransplantation: Mortalität in zehn Jahren deutlich reduziert, in Deutsches Ärzteblatt 2011). Dass die Stammzelltransplantation in der Schweiz hätte durchgeführt werden können, ist unbestritten. Der Vertrauensarzt nahm zu den einzelnen in Deutschland durchgeführten Therapien eingehend Stellung. Zusammenfassend wies er darauf hin, dass es sich klar um nicht-schulmedizinische Therapieansätze handle. Bei den geltend gemachten Methoden handle es sich um eine Ansammlung von Therapien von teilweise in der Medizin nicht anwendbaren Methoden. Das verabreichte Amygaldin sei weder in der Schweiz noch in der EU zugelassen. Wissenschaftlich gelte es als unseriöses Wundermittel, wobei insbesondere auf die mögliche Toxizität hinzuweisen sei. Artesunate werde als Therapeutikum für Malaria verwendet. Eine Wirkung bei der Krebsbehandlung sei nicht bekannt. Insgesamt bestünden keine Hinweise auf irgendwelche Wirksamkeit der Behandlungsmethoden. Für die Behauptung, dass der Beschwerdeführer nach den alternativ therapeutischen Behandlungen in Deutschland geheilt sei, bestünden keinerlei objektiven Belege. Von einer Heilung könne man zudem frühestens nach fünf Jahren Rezidivfreiheit sprechen. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass es sich bei der Behandlung durch Dr. D._____ um eine alternative Therapie handelt, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung weder in der Schweiz noch in Deutschland anerkannt ist. Die Wirksamkeit der Therapie schliesst er einzig aus seinem verbesserten Gesundheitszustand. Dies reicht jedoch für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 36 Abs. 1 KVV nicht aus. Vorliegend stand in der Schweiz eine anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung, während die Wirksamkeit der von Dr. D._____ angewandten Behandlung, welche sich aus verschiedenen alternativen Therapien zusammensetzt, wissenschaftlich nicht belegt ist. 4.3 Sodann kann der Beschwerdeführer auch aus der so genannten Austauschbefugnis nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Austauschbefugnis kann zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Anwendung gelangen; sie darf jedoch nicht dazu führen, Nichtpflichtleistungen durch Pflichtleistungen zu ersetzen. Bei der Austauschbefugnis geht es darum, den gleichen gesetzlichen Zweck auf einem andern Weg

oder mit andern Mitteln zu verfolgen, nicht aber die gesetzliche Ordnung durch eine andere, inhaltlich weiter gehende Regelung zu ersetzen. Wählt der Versicherte, aus welchen Gründen auch immer, eine nicht zu den gesetzlichen Pflichtleistungen gehörende Pflege und Behandlung, so entfällt der Anspruch (BGE 126 V 332 E. 1b). Daraus folgt für die vorliegende Streitigkeit, dass die Austauschbefugnis für die in Deutschland durchgeführte Behandlung, bei welcher nach dem Dargelegten keine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip zur Anwendung gelangt, nicht anwendbar ist. 4.4 Schliesslich ist das vom Beschwerdeführer angerufene Recht auf Leben (Art. 10 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV]) offensichtlich nicht tangiert, wenn bei vorhandener anerkannter Behandlungsmethode in der Schweiz die Kostenübernahme für eine alternative Behandlung in Deutschland, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht belegt ist, verweigert wird. 4.5 Aufgrund der eindeutigen Rechtslage würden die weiteren vom Beschwerdeführer beantragten Beweisvorkehrungen nicht zu einem anderen Ergebnis führen, weshalb darauf zu verzichten ist. Demgemäss ist die Beschwerde abzuweisen. III. 1. Die Beschwerdegegnerin beantragt, dass die Gerichtskosten zumindest teilweise dem Beschwerdeführer zu überbinden seien und ihr eine Parteientschädigung zuzusprechen sei. Dies begründet sie damit, dass die Beschwerde zumindest als leichtsinnig zu taxieren sei. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers müssten die Bestimmungen und die Judikatur im Zusammenhang mit der Kostenübernahme von Heilbehandlungen im Ausland bekannt sein. Die Rechtsprechung zu Art. 34 Abs. 2 KVG scheine ihn nicht zu kümmern. Mit freihändiger Begründung mache er haltlose Ansprüche geltend. Gerichte und die obligatorische Krankenversicherung würden durch derartiges Prozessieren unnötig mit Arbeit eingedeckt. 2. Gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind Streitigkeiten im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Regel kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Zulässig ist in einem sollen Fall auch, die versicherte Person zur Ausrichtung einer Parteientschädigung an den Versicherungsträger zu verpflichten (BGE 126 V 143 E. 4b). Eine leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung kann vorliegen, wenn die Partei ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie weiss oder bei der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillige Prozessführung kann unter anderem auch angenommen werden, wenn eine Partei vor der Rechtsmittelbehörde an einer offensichtlich gesetzwidrigen Auffassung festhält. Leichtsinnige oder mutwillige Prozessführung liegt aber solange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch den Richter beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer aussichtslosen Beschwerde darf einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführung nicht gleichgesetzt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Vielmehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne Weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 124 V 285 E. 3b). 3. Die vorliegende Beschwerde ist aussichtslos. Einzelne Elemente der Begründung widersprechen dem Gesetzeswortlaut und der gefestigten Rechtsprechung. Andere Begründungselemente sind hingegen nicht derart haltlos, dass von einer leichtsinnigen oder mutwilligen Prozessführung auszugehen ist. In Grenzfällen zwischen bloss aussichtsloser Beschwerde und leichtsinniger bzw. mutwilliger Prozessführung auferlegt das Verwaltungsgericht praxisgemäss keine Kosten und spricht keine Parteientschädigungen

zu. So verhält es sich auch vorliegend. Demgemäss erkennt die Kammer : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten werden auf die Staatskasse genommen. 3. Es werden keine Parteienschädigungen zugesprochen. 4. Schriftliche Eröffnung und Mitteilung an: [...]

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