

GR_GERICHTE S 2013 148 vom 17. Juni 2014

GR Gerichte, 2014-06-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2013 148](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_148)

FR: GR_GERICHTE S 2013 148 du 17 juin 2014

IT: GR_GERICHTE S 2013 148 del 17 giugno 2014

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Verfügung vom 23. September 2013 lehnte die B._____ die gewünschte Kostengutsprache für die beantragte pallidothalamische Traktomie – nach nochmaliger Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt – ab. Die dagegen erhobene Einsprache vom 14. Oktober 2013 von A._____ wies die B._____ mit Einspracheentscheid vom 11. November 2013 ebenfalls ab.

- 3 -

E. 4

Dagegen erhob A._____ (hiernach Beschwerdeführerin) am 9. Dezember 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde mit den sinngemässen Begehren um Aufhebung und Übernahme der bezifferten Kosten von Fr. 34'000.-- für die Behandlung ihrer Parkinsonkrankheit mit pallidothalamischer Traktomie. Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin vor, dass der konsultierte Vertrauensarzt Dr. med. D._____ nicht ganz unbefangen sei. Die gewählte Behandlungsmethode diene gemäss Krankenpflegegesetz als Behandlungsmassnahme und unterliege somit der Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Die betreffende Behandlungsmethode sei von vier anderen Schweizer Krankenkassen sowie kleineren Versicherern anerkannt und die Kosten dafür übernommen worden. Die gesetzlichen Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit seien erfüllt. Es gäbe deutlich teurere Behandlungsmethoden für Parkinson, die von den Krankenkassen übernommen, aber von der Beschwerdeführerin nicht beansprucht würden.

E. 5

In ihrer Beschwerdeantwort beantragte die B._____ (hiernach Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur verweigerten Kostenübernahme machte sie geltend, dass die gewählte Behandlungsmethode relativ neu und wenig verbreitet sei. Sie erfülle die Anforderungen der Wirksamkeit nicht. Diese Behandlungsmethode sei wissenschaftlich nicht anerkannt, weshalb auch keine Kostenübernahme gewährt werden könne. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist vorliegend der Einspracheentscheid vom 11. November 2013, worin die Beschwerdegegnerin die Ablehnung der Kostengutsprache von Fr. 34'000.-- für die medizinische Behandlung der parkin-

- 4 -
sichen Krankheit bei der Beschwerdeführerin mittels pallidothalamischer Traktomie mit inzisionslosem transkraniallem MR-gesteuertem Ultraschall (also ohne

Aufschneiden des Schädels) bestätigte. Strittig und zu klären ist dabei, ob die Nichtleistung der Kostengutsprache durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgte oder ob diese von Gesetzes wegen im Gegenteil zur Übernahme der Kosten verpflichtet gewesen wäre. 2. a) Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Laut Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG umfassen die Leistungen (u.a. auch) die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen [...] von Ärzten oder Ärztinnen sowie (lit. e) den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung. Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Artikeln 25-31 wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Laut Art. 32 Abs. 2 KVG werden die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen periodisch überprüft. Nach Art. 56 Abs. 1 KVG muss sich der Leistungserbringer in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. In der Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]; SR 832.112.31) wird noch präzisierend bestimmt: Art. 34 KLV – Wirtschaftlichkeit 1Ein Arzneimittel gilt als wirtschaftlich, wenn es die indizierte Heilwirkung mit möglichst geringem finanziellem Aufwand gewährleistet. 2Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels werden berücksichtigt: a. dessen Fabrikabgabepreis im Ausland;

- 5 - b. dessen Wirksamkeit im Verhältnis zu anderen Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise; c. dessen Kosten pro Tag oder Kur im Verhältnis zu den Kosten von Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise; d. bei einem Arzneimittel im Sinne von Art. 31 Abs. 2 lit. a und b ein Innovationszuschlag für die Dauer von höchstens 15 Jahren; in diesem Zuschlag sind die Kosten für Forschung und Entwicklung angemessen zu berücksichtigen. Zur Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen gilt es im Anhang 1 zur KLV die eigens dazu erstellte Leistungsliste zu konsultieren, wobei die darin enthaltenen Behandlungsmassnahmen keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen darstellen (vgl. dazu Einleitende Bemerkungen und Inhaltsverzeichnis zum Anhang 1, insbesondere Ziff. 2.3 Neurologie inkl. Schmerztherapie und Ziff. 9 Radiologie bzw. Ziff. 9.1 Röntgendiagnostik). b) Nach der herrschenden Lehre zur obligatorischen Krankenversicherung sowie der Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG und der KLV gilt überdies: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gehören zu den grundlegenden, kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen jeder Leistung (BGE 125 V 95 E.2a). Sie stellen die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen dar und sind ausserhalb des Tarifrechts auf zwei Ebenen zu beachten: Einerseits bei der Bezeichnung der Leistungen, wo sie die allgemeinen Zulassungsvoraussetzungen einschränken, andererseits bei der Anwendung der zugelassenen Applikationen im konkreten Behandlungsfall. Zweck von Art. 32 KVG ist die Sicherstellung einer effizienten, qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten (BGE 127 V 80 E.3c/aa). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit muss nach dem Wissensstand im Zeitpunkt der Therapie beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_567/2007 vom 25. September 2008 E.1.2,

- 6 - 9C_224/2009 vom 11. September 2009 E.1.1). Die Wirksamkeit nach Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt dabei bloss den Nachweis der Wirkung, nicht auch den Wirkungsmechanismus (BGE 123 V 53 E.4a), der aber in der naturwissenschaftlich orientierten Medizin gleichwohl nach wie vor zu dokumentieren ist. Es reicht nicht aus, die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode einzelfallbezogen und retrospektiv auf Grund der jeweiligen konkreten Behandlungsergebnisse zu beurteilen (BGE 133 V 115 E.3.2.1, 123 V 53 E.4b), was auch für nicht schulmedizinische Behandlungsmethoden gilt. Der Wirkungsnachweis kann auch mit Mitteln der Statistik erbracht werden (BGE 123 V 53 E.2c/bb und E.4c). In der klassischen universitären Medizin gilt der Wirksamkeitsnachweis als erbracht, wenn die Behandlungsmethode für das in Frage stehende Behandlungsziel wissenschaftlich anerkannt ist (BGE 133 V 115 E.3.2, 125 V 21 E.5a), d.h. von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert wird (BGE 133 V 115 E.3.1). Wichtig ist, dass die Methode auf soliden, ausreichenden experimentellen Unterlagen beruht. Die Wirkung einer Therapie muss nach naturwissenschaftlichen Kriterien objektiv feststellbar, der Erfolg reproduzierbar und der Kausalitätszusammenhang zwischen dem therapeutischen Handeln und seiner Wirkung ausgewiesen sein. Das trifft grundsätzlich auch für Nischenmethoden zu (BGE 133 V 115 E.3.2.2). Auch die Erfolgsdauer kann ein wesentlicher Wirksamkeitsfaktor sein (vgl. zum Ganzen: GEBHARD EUGSTER, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, von ERWIN MURER/HANS-ULRICH STAUFER [Hrsg.], Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich u.a. 2010, Art. 32 Rz. 1-5, S. 198-200; zur Zweckmässigkeit Rz. 7-10, S. 200-201; zur Wirtschaftlichkeit Rz. 11-15, S. 201-204 mit Kasuistik in Rz. 15, S. 203-204; sowie GEBHARD EUGSTER Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR-XIV]), 2. Aufl., Basel 2007, Rz. 291 ff., S. 494 ff.).

- 7 - c) Im konkreten Fall lehnte die Beschwerdegegnerin das Begehren um Kostenübernahme mit der Begründung ab, die gewählte Behandlungsmethode zur Bekämpfung der parkinsonschen Krankheit mittels pallidothalamischer Traktotomie sowie inzisionslosem transkraniell MR-gesteuertem fokussierten Ultraschall – also ohne operatives Aufschneiden der Schädeldecke – sei relativ neu und wenig verbreitet bzw. eben wissenschaftlich (noch) nicht hinreichend anerkannt, weshalb eine Kostengutsprache laut KVG/KLV nicht möglich sei. Von der zuständigen Fachkommission sei diese Methode bisher nicht geprüft und im Anhang 1 zur KLV – obwohl dort keine abschliessende Aufzählung der Pflichtleistungen der Beschwerdegegnerin vorgenommen worden sei – auch nicht enthalten. Für die Behandlungsmethoden, die nicht im Anhang 1 zur KLV erwähnt seien, bestehe grundsätzlich lediglich eine Pflichtleistungsvermutung. Die zur Kostenübernahme beantragten Behandlungsmethoden müssten aber laut Art. 32 Abs. 1 KVG den Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügen; wobei der Krankenversicherer verpflichtet sei, die Erfüllung dieser Voraussetzungen zu prüfen. Bei der hier zur Diskussion gestellten Behandlungsmethode fehle es bereits am Nachweis der Wirksamkeit im Rechtssinne. Sie sei nicht genügend belegt. Namentlich fehlten ausreichende wissenschaftliche Untersuchungen und Studien, welche den Wirksamkeitsnachweis bezüglich der zum Wohle der Beschwerdeführerin geplanten Behandlungsmethode zu erbringen vermöchten. Laut Auskunft des beigezogenen Vertrauensarztes Dr. med. D. _____ sei die betreffende Methode seit rund 15 Jahren bekannt und werde experimentell erforscht. Sie habe sich aber bisher nicht durchsetzen können. Sie weise keine wesentlichen Vorteile gegenüber den etablierten Methoden zur

Behandlung der gleichen Krankheit auf. Die gewählte Behandlungsmethode sei wissenschaftlich nicht anerkannt. Es sei nicht ausreichend, dass sie im Einzelfall wirksam sein könne. Damit entfalle schon das erste Kriterium der kumulativ verlangten Anforderungen

- 8 - der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Pflichtleistungen aus dem Krankenversicherungsgesetz (KVG). d) Die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Argumente und Einwände für die Bejahung des gesetzlichen Kriteriums der Wirksamkeit gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG erachtet das Gericht für nicht stichhaltig bzw. unbegründet. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin sollte der Wirksamkeitsnachweis nämlich bereits als erfüllt angesehen werden, weil sie im Rahmen einer Testphase zur Behandlung der parkinsonschen Krankheit am Programm pallidothalamischer Traktotomie von Prof. med. C._____ habe kostenlos teilnehmen dürfen und dabei gute Resultate erzielt worden seien. Der genannte Medizinprofessor habe ihr dann eine zweite Behandlung empfohlen, die aber ausserhalb der Testphase durchgeführt werde und deshalb Kosten von Fr. 34'000.-- verursachen würde. Die fragliche Behandlungsmethode sei sehr wohl schon getestet worden und sei mit positiven, objektiven Testergebnissen aufgefallen. Die Methode sei auch schon durch vier andere schweizerische Krankenkassen sowie andere kleinere Versicherungsinstitute kostenfällig anerkannt worden. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme seien erfüllt, da der Nutzen im Vergleich zu den erwähnten Therapiekosten aus wirtschaftlicher Sicht ohne Zweifel gegeben sei; zumal auch das Kriterium der Zweckmässigkeit erfüllt sei. e) Nach dem eingangs Gesagten (vgl. vorne E.2a und b) sind die massgebenden Bestimmungen hier die Art. 25 KVG, Art. 32 Abs. 1 KVG und Art. 34 KLV samt Anhang 1 (Aufzählung in Leistungsverordnung). Eine medizinische Leistung gilt demnach als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Die Wirksamkeit bezeichnet dabei die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (me-

- 9 - medizinischer Erfolg). Sie lässt sich im Allgemeinen in verschiedene Grade abstufen, meint aber in Art. 32 Abs. 1 KVG die einfache Tatsache der allgemeinen Eignung zur Zielerreichung. Die Wirksamkeit muss gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein, was für den Fall gilt, dass die in Frage stehende Behandlung von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet wird, wobei das Ergebnis und die Erfahrungen sowie der Erfolg einer bestimmten Therapie entscheidend sind; diesbezüglich sind in der Regel nach international anerkannten Richtlinien verfasste wissenschaftliche (Langzeit-) Studien erforderlich (vgl. dazu ausführlich: BGE 133 V 115 E. 3.1. und E.3.2 mit weiteren Hinweisen). f) In Würdigung der vorliegenden Akten ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass es keine triftigen Gründe gibt, hier nicht auf die Beurteilung und Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin abzustellen (vgl. vorne E.2c). Den dort enthaltenen Ausführungen gilt es nichts beizufügen. Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vom 9. Dezember 2013 als auch gegenüber der Einsprache vom 14. Oktober 2013 nichts Neues vor, was zu einer gegenteiligen Einschätzung führen müsste. Die Ablehnung der Kostengutsprache bzw. der bezifferten Kostenübernahme in der Höhe von Fr. 34'000.-- erfolgte infolge fehlender Wirksamkeit – und damit fehlenden Wissenschaftsnachweises – der beantragten Behandlungsmassnahme zu Recht, zumal jene Therapieform mittels inzisionslosem transkraniallem MR-gesteuertem fokussiertem

Ultraschall (pallidothalamische Traktotomie) weder in der einschlägigen Leistungsverordnung im Anhang 1 zur KLV aufgeführt und anerkannt wird noch eine anderslautende Beurteilung durch den Vertrauensarzt Dr. med. D._____ vorliegt. Derselbe hat in seiner Stellungnahme vom 5. September 2013 (vgl. dazu beschwerde- gegnerische Akten [Bg-act.] 12) gestützt auf die Akten und die Literatur zusammenfassend festgehalten, dass es sich bei der fraglichen Therapie-

- 10 - form um eine seit etwa 15 Jahren bekannte und stets noch im experimentellen Stadium befindliche Methode handle, welche anhand der bisherigen Erkenntnisse keinen wesentlichen Vorteil gegenüber den etablierten Methode zeige (vgl. zudem die vertrauensärztlichen Entscheide vom 23. April 2013 [Bg-act. 5] sowie vom 11. Juni 2013 [Bg-act. 6], worin bereits festgehalten wurde, dass die Anwendbarkeit und der Nutzen der fraglichen Therapieform heute noch unklar seien, weshalb eben keine Kostenbeteiligung möglich bzw. gesetzlich zulässig sei). g) Die fachkundigen Einschätzungen des Vertrauensarztes Dr. med. D._____ über die zu verneinende Kostenübernahmepflicht aus KVG/KLV ist vorliegend nicht zu beanstanden, zumal sich die angeführte Behandlungsmethode noch immer im experimentellen Forschungs- und Abklärungsstadium befindet und anhand der bisherigen Erkenntnisse und „Therapieerfolge“ – wie offenbar im Einzelfall - noch keine wesentlichen, flächendeckenden und allgemein gültigen Vorteile gegenüber den etablierten und somit wissenschaftlich einwandfrei anerkannten Methoden erzielt werden konnten. Vielmehr hat sich die besagte, hier vom Neurologen Prof. Dr. med. C._____ (Zentrum für funktionelle Ultraschall- Neurochirurgie) propagierte Therapieform (mittels Ultraschallbestrahlung ohne operatives Aufschneiden des Schädels) bislang nicht durchgesetzt. In den aktuellen Leitlinien für die Behandlung des Parkinson-Syndroms wird jene Therapieform unter den denkbaren Behandlungsmöglichkeiten jedenfalls noch mit keinem Wort erwähnt (vgl. Bg-act.12 mit Anhang: Leitlinien Parkinson-Syndrome – Diagnostik und Therapie; Erkenntnisstand 09/2012). h) Insofern die Beschwerdeführerin ausserdem in der Beschwerde erstmals auch noch die Vermutung äusserte, der Vertrauensarzt Dr. med. D._____ sei bei der Beurteilung nicht ganz unbefangen bzw. neutral gewesen,

- 11 - kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Gemäss Art. 57 KVG gilt bezüglich des Beizugs von Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen nämlich was folgt:

1Die Versicherer oder ihre Verbände bestellen nach Rücksprache mit den kantonalen Ärztesellschaften Vertrauensärzte bzw. Vertrauensärztinnen. Diese müssen die Zahlungsvoraussetzungen nach Artikel 36 erfüllen und mindestens fünf Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein. 2Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen, die in der ganzen Schweiz tätig sein sollen, müssen im Einvernehmen mit der Ärztesgesellschaft des Kantons bestellt werden, in dem der Versicherer seinen Hauptsitz oder der Verband der Versicherer seinen Sitz hat. 3Eine kantonale Ärztesgesellschaft kann einen Vertrauensarzt oder eine Vertrauensärztin aus wichtigen Gründen ablehnen, in diesem Fall entscheidet das Schiedsgericht nach Artikel 89. 4Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen beraten die Versicherer in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifanwendung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers. 5Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Weder Versicherer noch Leistungserbringer noch deren Verbände können ihnen Weisungen erteilen. 6Die Leistungserbringer müssen den Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 4

notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren. Können sie sich mit ihrem Versicherer nicht einigen, so entscheidet in Abweichung von Artikel 58 Absatz 1 ATSG das Schiedsgericht nach Artikel 89. 7 Die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen geben den zuständigen Stellen der Versicherer nur diejenigen Angaben weiter, die notwendig sind, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen oder eine Verfügung zu begründen. Dabei wahren sie die Persönlichkeitsrechte der Versicherten. 8 Die eidgenössischen Dachverbände der Ärzte und Ärztinnen sowie der Versicherer regeln die Weitergabe der Angaben nach Absatz 7 sowie die Weiterbildung und die Stellung der Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen. Können sie sich nicht einigen, so erlässt der Bundesrat die nötigen Vorschriften. Im konkreten Fall bestehen aber keine Anhaltspunkte oder Indizien, die an der Einschätzung des - von der Beschwerdeführerin unwiderlegt völ-

- 12 - lig korrekt – beigezogenen Vertrauensarztes Dr. med. D. _____ zweifeln liessen. In derartigen Konstellationen kommt den vertrauensärztlichen Stellungnahmen jedoch grundsätzlich volle Beweiskraft zu, zumal vorliegend nicht einmal ansatzweise davon divergierende Einschätzungen seitens der Beschwerdeführerin geltend gemacht wurden (vgl. EUGSTER, a.a.O. Bundesverwaltungsrecht [SBVR-XIV]), Rz. 209 ff., S. 464 ff.; insbesondere Rz. 222 S. 468 zum Beweiswert von vertrauensärztlichen Stellungnahmen). i) Was die Wirksamkeit (und somit die Wissenschaftlichkeit) nach Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG angeht, so sind den Akten keine Hinweise für genügende wissenschaftliche Studien oder Untersuchungen im Sinne der Rechtsprechung zu entnehmen. Die von der Beschwerdeführerin eingebrachten Dokumente (vgl. dazu Einsprache [Bf-act.8]) beinhalten nur eine Beschreibung der favorisierten Methode von Prof. Dr. med. C. _____. Auch das Informationsschreiben des Vertrauensarztes einer anderen bekannten Krankenkasse vom 4. Februar 2013 genügt dafür nicht, weil daraus klar ersichtlich ist, dass nur Therapien im Rahmen von Forschungsprojekten übernommen werden dürfen (vgl. dazu die Aktennotiz vom 5. September 2013 von Vertrauensarzt Dr. med. D. _____ samt „Leitlinien“ zum Parkinson-Syndrom – Diagnostik und Therapie, S. 1 - 69 [Bg-act.12]; wobei Ziff. 4.2.1 Operative Behandlungsverfahren, S. 20 f., hier gerade keine Anwendung findet, da die propagierte Methode ohne operativen Eingriff [d.h. ohne Aufschneiden der Schädeldecke] auskommt). Im Übrigen ist hier auch nicht von ausschlaggebender Bedeutung, dass – wie von Prof. med. C. _____ im Gesuch um Kostengutsprache (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 1 und 8) dargetan – die besagte Behandlungsmethode im Einzelfall durchaus wirksam sein kann (vgl. abermals BGE 133 V 115 E.3.2.1). Im Weiteren ist auch nicht entscheidend oder belegt, dass – wie von der Beschwerdeführerin behauptet – die hier

- 13 - in Frage stehende Behandlungsmethode angeblich bereits von vier anderen Krankenkassen und weiteren kleineren Versicherungsinstituten anerkannt und die Behandlungskosten infolgedessen auch schon übernommen worden seien. Vielmehr verhält es sich sozialversicherungsrechtlich so, dass jede Krankenkasse für sich betrachtet jeweils den bei ihr anhängig gemachten Einzelfall zu prüfen und anhand der generell für alle gleich geltenden Bestimmungen des KVG/KLV zu beurteilen hat. Ist aber bereits das Kriterium der Wirksamkeit eindeutig zu verneinen, so erübrigen sich weitere Erörterungen über die Erfüllung der zusätzlich erforderlichen Kriterien (Zweckmässigkeit und

Wirtschaftlichkeit) für die beantragte Kostenübernahme nach Art. 32 KVG von selbst, da die geforderte Leistungserbringung durch die Beschwerdegegnerin nur bei kumulativer Erfüllung aller drei Voraussetzungen in Frage käme und es hier bereits an der ersten Voraussetzung (der nachgewiesenen Wirksamkeit) fehlt. k) Schliesslich stösst die Beschwerdeführerin auch mit ihrem weiteren Argument ins Leere, wonach es doch deutlich teurere Behandlungsmethoden für die Bekämpfung der Parkinson-Krankheit gebe, welche von anderen Krankenkassen übernommen würden, von der Beschwerdeführerin im konkreten Fall aber gar nicht beansprucht worden seien. Richtig ist in diesem Zusammenhang einzig, dass die „Austauschbefugnis“ von gesetzlichen Leistungen zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangt; sie darf aber selbstverständlich – wie vorliegend – nicht dazu führen, Nichtpflichtleistungen einfach durch Pflichtleistungen zu ersetzen (BGE 126 V 330 E.1b, 111 V 324 E.2a). Wie bereits in RKUV 1994 Nr. 933 S. 73 E.6a wegleitend festgestellt wurde, geht es bei der Austauschbefugnis 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 eine versicherte Person - aus welchen

- 14 - Gründen auch immer – eine nicht zu den gesetzlichen Pflichtleistungen gehörende Pflege oder Behandlungsmethode, so entfällt der Anspruch auf Versicherungsleistungen gestützt auf das KVG sowie die KLV. Da die beantragte Therapiemethode (mittels inzisionslosem transkranielltem MR-gesteuertem fokussiertem Ultraschall [pallidothalamische Traktotomie]) aber eben gerade keine wirksame Behandlungsmassnahme im Sinne von Art. 32 KVG darstellt, muss sie konsequenterweise auch hier als Nichtpflichtleistung taxiert werden, was jedoch zur Konsequenz hat, dass die beantragte Kostenübernahme selbst unter dem erweiterten Blickwinkel der im Sozialversicherungsrecht existierenden „Austauschbefugnis“ von Leistungen scheitern würde (BGE 133 V 115 E.5). l) Zusammengefasst ergibt sich somit, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. November 2013 rechtens und schützenswert ist, was im Resultat zur Abweisung der Beschwerde vom 9. Dezember 2013 führt. 3. Nach Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitsachen – ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – kostenlos, weshalb vorliegend ebenfalls keine Gerichtskosten erhoben werden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG; Umkehrschluss). Demnach erkennt das Gericht:

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