

LU_GERICHTE S 09 544 vom 24. Januar 2011

LU Gerichte, 2011-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_09_544

FR: LU_GERICHTE S 09 544 du 24 janvier 2011

IT: LU_GERICHTE S 09 544 del 24 gennaio 2011

Regeste

Art. 3 Abs. 2 ATSG; Art. 13 IVG; Art. 27, 52 Abs. 2 KVG; Art. 35 KVV. Wurde ein Geburtsgebrechen erst nach dem 20. Altersjahr festgestellt und hatte die Invalidenversicherung deshalb trotz gegebenem Behandlungsbedarfs nie Leistungen erbracht, wirkt sich dies nicht auf die Leistungspflicht des Krankenversicherers aus. Dieser ist aus Gründen der Gleichbehandlung von Versicherten mit Geburtsgebrechen untereinander, trotz fehlender vorangehender Vergütungen der Invalidenversicherung, leistungspflichtig für Behandlungen des Geburtsgebrechens, die bereits vor dem 20. Altersjahr indiziert gewesen wären. | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

a) Gemäss Art. 13 IVG haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr im Rahmen der Invalidenversicherung (IV) Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 IVG; GgV). Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers scheidet eine Leistungspflicht der IV zufolge Geburtsgebrechens aus und ist auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob ihm die Kosten des Medikaments Supradyn vom Krankenversicherer zu erstatten sind. Dabei steht ausser Frage, dass sich dieses Medikament weder auf der Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate noch auf der Spezialitätenliste findet (vgl. Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG und Art. 29 KLV sowie Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG und Art. 30ff. KLV). Dass dem zu Unrecht so sei, behauptet auch der Beschwerdeführer nicht. Daraus folgt demnach allseits unbestritten, dass sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht aufgrund von Art. 34 Abs. 1 KVG ergeben kann (vgl. zum Listenprinzip: BGE 134 V 86, SVR 2003 KV Nr. 19 S. 77 E. 4b = LGVE 2002 II Nr. 36). b) Uneinigkeit besteht indes darüber, ob sich eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen dieses Geburtsgebrechens auf Art. 27 KVG bzw. auf Art. 52 Abs. 2 KVG stützen lässt. Nach jener Bestimmung übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), die nicht durch die IV gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Und nach der zweitgenannten - hier letztlich allein relevanten - Bestimmung werden bei Geburtsgebrechen die zum Leistungskatalog der IV gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Art. 52 Abs. 1 KVG aufgenommen. Art. 52 Abs. 2 KVG ist in den parlamentarischen Beratungen im Nationalrat eingeführt worden. Nach den Erläuterungen des Initianten (vgl. Votum Wick, AmtlBull 1993 NR 1862) sollte damit bei Patienten mit angeborenen Stoffwechselkrankheiten, die nach Erreichen des 20. Altersjahres weiterhin einer speziellen Diät bedürfen (z.B. bei Phenylketonurie), die

Fortführung der Diätbehandlung zulasten der Krankenversicherung (KV) ermöglicht werden. In der Literatur wird darauf verwiesen, dass der Wortlaut von Art. 52 Abs. 2 KVG nicht nur Arzneimittel, sondern beispielsweise auch besondere therapeutische oder diagnostische Mittel und Gegenstände erfasst, die in der sozialen Krankenversicherung regulär nicht als Pflichtleistung erfasst sind (zum Ganzen: Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., S. 604 Rz. 617).

aa) Das streitbetroffene Medikament Supradyn (Multivitamin- und Mineralienpräparat) steht auf der Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML; Kapitel IV der Spezialitätenliste), mithin auf der in Art. 52 Abs. 2 KVG vorgesehenen Erweiterung der Spezialitätenliste. Damit wird im Sinn des soeben Gesagten der Grundsatz durchbrochen, wonach die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen des KVG auch im Rahmen von dessen Art. 27 gelten und die Geburtsgebrechen gegenüber anderen Krankheiten nicht privilegiert werden (vgl. Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010, N 2 zu Art. 27). Denn ohne diese Erweiterung der Liste ergäbe sich aus dem KVG - wie in E. 1a gezeigt - für das betreffende Medikament keine Leistungspflicht. bb) Die Beschwerdegegnerin stellt das fachärztlich festgestellte Geburtsgebrechen Nr. 459 nicht in Abrede (vgl. Schreiben von Dr. C, leitender Arzt der Pneumologie des Luzerner Kantonsspitals, vom 16.3.2009). Sie entzieht sich ihrer Leistungspflicht jedoch unter Hinweis auf Art. 35 KVV. Danach sind die bis zum Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenzen von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrechen erbrachten therapeutischen Massnahmen nach Art. 52 Abs. 2 KVG anschliessend von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen. Ferner stützt sie sich auf den Ingress der GGML, wo Art. 35 KVV wie folgt konkretisiert wird: "Diejenigen Medikamente sind aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen, welche den Versicherten der IV wegen ihres Geburtsgebrechens bis zu ihrem 20. Altersjahr vergütet worden sind und welche die Versicherten ab diesem Zeitpunkt weiterhin benötigen."¹ Die cystische Fibrose des Beschwerdeführers sei erst nach dessen 20. Altersjahr diagnostiziert worden und die IV habe ihm dafür nie Leistungen nach Art. 13 IVG erbracht. Darum - so die Beschwerdegegnerin - bestehe kein Koordinationsbedarf zwischen Invaliden- und Krankenversicherung. cc) Die Beschwerdegegnerin stützt sich in diesem Zusammenhang auf ein Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts (heute Bundesgericht) K 135/02 vom 28. Juli 2003, dessen Erwägungen 5.3.1+2 hier wörtlich wiedergegeben werden: "5.3.1 Art. 27 und Art. 52 Abs. 2 KVG bezwecken bei Geburtsgebrechen gemäss GgV-Anhang die Koordination von Invaliden- und Krankenversicherung. Es soll damit verdeutlicht werden, dass die Krankenversicherung die Invalidenversicherung ablöst, d.h. die Krankenversicherung namentlich die Kosten anstelle der Invalidenversicherung zu tragen hat, sobald Letztere ihre Leistungen einstellt. Diese Kontinuität ist beispielsweise zu gewährleisten, wenn ein Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 1 Abs. 1 GgV aufgrund der Vollendung des 20. Altersjahres nicht mehr unter die Zuständigkeit der Invalidenversicherung fällt (Art. 13 Abs. 1 IVG) oder aus der Liste der Geburtsgebrechen gemäss GgV-Anhang gestrichen worden ist (Art. 13 Abs. 2 Satz 2 IVG; BGE 126 V 107f. E. 3b/aa mit Hinweis; Eugster, a.a.O., S. 78 Rz 153 mit Verweis auf FN 327 und 328 sowie S. 104 Rz 209 in fine mit Verweis auf FN 453; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 91f. sowie FN 224). Ferner wurde auf dem Wege höchstrichterlicher Auslegung erkannt, dass Art. 27 KVG auch zum Zuge kommt, wenn ein geburtsgebrechliches Kind die Versicherungsklausel gemäss Art. 6 IVG nicht

erfüllt (BGE 126 V 103). 5.3.2 Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin das Medikament Creon forte vor ihrem 20. Altersjahr nicht benötigt. Da ein Anspruch auf Entschädigung des betreffenden Präparats zufolge Vorliegens eines Geburtsgebrechens gegenüber der Invalidenversicherung somit gar nicht entstehen konnte, erweist sich die - mit den Koordinationsbestimmungen des KVG angestrebte - Kontinuität der Leistungen zwischen Invaliden- und Krankenversicherung vorliegend bereits aus diesem Grunde als nicht durchführbar. Ob die in Art. 35 KVV enthaltene und in der Einleitung zur GGML verdeutlichte Einschränkung in Einklang mit Art. 27 KVG steht, was die Beschwerdeführerin bestreitet (verneint sinngemäss auch von Eugster, welcher eine Leistungspflicht des Krankenversicherers nach Art. 27 KVG auch in Fällen bejaht, in denen das Geburtsgebrecen als solches von der Invalidenversicherung nicht anerkannt oder bei ihr vor Erreichen des 20. Altersjahres nicht angemeldet worden ist [a.a.O., S. 78 FN 328]), kann folglich offenbleiben. Gleiches gilt hinsichtlich der ebenfalls umstrittenen Frage, ob das Leiden der Beschwerdeführerin überhaupt ein Geburtsgebrecen darstellt. Auf das in diesem Zusammenhang seitens der Beschwerdeführerin vorinstanzlich gestellte Ersuchen um Aktenedition ist nicht näher einzugehen." dd) Auch der Beschwerdeführer beruft sich auf dieses Urteil und das darin angeführte Schrifttum (vgl. nunmehr Eugster, in: SBVR, a.a.O., S. 490 Rz. 279). Im Wesentlichen aber macht er geltend, dass es gemäss Art. 27 und 52 Abs. 2 KVG darum gehe, Menschen mit Geburtsgebrecen sowohl im Bereich der IV als auch in jenem der KV die nämlichen Leistungen zukommen zu lassen. Art. 35 KVV weise demgegenüber einen zu engen Wortlaut auf. Deshalb entspreche die darin formulierte Besitzstandsgarantie nicht dem Willen des Gesetzgebers und vermöge im vorliegenden Fall die Leistungsverweigerung nicht zu tragen. Der Beschwerdeführer stützt sich zudem auf BGE 126 V 103 und auf den Grundsatz der Gleichbehandlung.

E. 2

a) Tatsächlich vertritt Eugster als namhafter Kenner der Materie am angegebenen Ort die Meinung, dass der Krankenversicherer der versicherten Person nicht Leistungen mit der Begründung verweigern dürfe, sie hätte sich früher zulasten der IV behandeln lassen können. Zu einer Auseinandersetzung mit dieser Lehrmeinung sah sich das Eidg. Versicherungsgericht im genannten Urteil nicht veranlasst. Dafür entscheidend blieb der Umstand, dass es im gegebenen Fall für das streitbetroffene Medikament vor dem 20. Altersjahr keinen Behandlungsbedarf und keinen entsprechenden Entschädigungsanspruch gab, weshalb von vornherein keine Leistungskontinuität nach Beendigung der Leistungspflicht der IV zu erreichen war. Eine solche Kontinuität lässt sich auch im vorliegenden Fall nicht erreichen. Es fehlt demnach an einem Koordinationsbedarf, was aber nicht darin gründet, dass eine Behandlung nicht bereits früher notwendig gewesen wäre, sondern weil das Leiden als solches nicht genau erkannt und auch nicht entsprechend gezielt behandelt worden war. Insofern besteht hier ein Unterschied zu der in EVG-Urteil K 135/02 vom 28. Juli 2003 beurteilten Frage und es kann aus diesem weder die eine noch die andere Partei etwas Zwingendes für sich ableiten. Immerhin hat das Eidg. Versicherungsgericht mit der Offenlassung der betreffenden Frage zumindest angedeutet, dass der mit Art. 27 und 52 Abs. 2 KVG bezweckten Koordination und Kontinuität nicht in jedem Fall praktische Bedeutung zukommen muss, ansonsten es Eugsters Meinung sogleich verworfen hätte. b) Vor allem zu folgern ist jedoch aus EVG-Urteil K 135/02 vom 28. Juli 2003, dass eine Leistungspflicht nach Art. 27 und/oder Art. 52 Abs. 2 KVG einen Behandlungsbedarf vor Erreichen des 20. Altersjahres voraussetzt. Dieser Nachweis wird in vielen Fällen, wo keine entsprechende Therapie erfolgte, nur schwer oder gar nicht

erbringbar sein. Dies allein rechtfertigt es jedoch noch nicht, eine Leistungspflicht der Krankenversicherung auch in jenen Fällen zu verwerfen, wo ein entsprechender Bedarf mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellbar wäre. So verhält es sich im vorliegenden Fall aufgrund der Ausführungen Dr. C im Brief vom 20. Oktober 2009 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers. Aufgrund dieser fachärztlichen Ausführungen und der Bezugnahme auf die Zusammenfassung des Hausarztes (Dr. D, Allgemeine Medizin FMH) vom 14. Oktober 2009 kann davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem 20. Altersjahr entsprechender Behandlungsbedarf mit einem Multivitaminpräparat bestanden hätte. Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies nicht, misst diesem Argument wegen des Umstandes, dass die Behandlung tatsächlich erst nach dem 20. Altersjahr einsetzte mit Blick auf Art. 35 KVV und den Ingress der GGML jedoch keine entscheidende Bedeutung zu. c) Was das vom Beschwerdeführer angerufene Urteil in BGE 126 V 103 anbelangt, ergeben sich auch daraus keine unmittelbaren Folgen für den vorliegenden Rechtsstreit. Das Eidg. Versicherungsgericht bejahte damals eine Leistungspflicht aus Art. 27 KVG zufolge Geburtsgebrechens, obwohl die Versicherungsklausel gemäss Art. 6 IVG beim - erst im Alter von zwei Jahren in die Schweiz eingereisten - Versicherten nicht erfüllt war (vgl. auch E. 1b/cc hievor). Dabei erkannte es, dass die Materialien im betreffenden Fall als Auslegungshilfe nicht dienlich waren. Vor allem aber interessiert dieses Urteil im vorliegenden Kontext insofern, als auch darin eine Leistungskontinuität nicht zu erreichen war und kein diesbezüglicher Koordinationsbedarf bestand, da die IV - wegen nicht erfüllter Versicherungsklausel - gar nie in der Pflicht gestanden hatte. Am Rande sei endlich bemerkt, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (bezogen auf Art. 27 KVG) eine weite Gesetzesauslegung verfocht, und zwar dahin gehend, dass in sämtlichen denkbaren Konstellationen bei Geburtsgebrechen, die durch die Invalidenversicherung nicht gedeckt seien, die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit zu erbringen habe (vgl. BGE 126 V 109 oben). Auch wenn sich diese Sicht nicht auf Art. 52 Abs. 2 KVG übertragen lässt, ergibt sich daraus zumindest die unmissverständliche Absicht, Versicherte mit Geburtsgebrechen nicht benachteiligen zu wollen.

E. 3

a) Die leistungsverweigernde Haltung der Beschwerdegegnerin lässt sich durchaus auf den Wortlaut des Art. 35 KVV abstützen (vgl. E. 1b/bb; zur Bedeutung des Wortlauts vgl. BGE 127 V 198 E. 2c). Genau besehen führt indes auch eine grammatikalische Auslegung dieser Bestimmung nicht zwangsläufig zum Ergebnis, dass in jedem konkreten Fall therapeutische Massnahmen der IV erbracht worden sein mussten. Weder die deutschsprachige noch die anderssprachigen Fassungen des Normtextes weisen zwingend in diese Richtung. Vielmehr lässt sich auch die Auffassung halten, dass die Wortfolge "die von der IV erbrachten Massnahmen" im Sinn eines generalisierenden Kriteriums verwendet wird, das aufgrund der primären Leistungspflicht der IV bis zum Alter von 20 Jahren im Regelfall vorliegt, aber nicht ausnahmslos gegeben sein muss. Anders verhält es sich indes mit dem Ingress der GGML, wo der vom Bundesamt für Gesundheit stammende Wortlaut in der deutschsprachigen Fassung auf die Leistungserbringung im Einzelfall Bezug nimmt (vgl. E. 1b/bb), was die Sichtweise der Beschwerdegegnerin in der Tat stützen würde. b) Die Ausweitung der Spezialitätenliste gemäss Art. 52 Abs. 2 KVG führt zu einer Ungleichbehandlung von Versicherten im Rahmen der Krankenversicherung, je nachdem, ob sie an einem Geburtsgebrechen leiden oder nicht. Eine solche ist jedoch eben gerade

bezweckt, und zwar aus Gründen der Leistungscoordination (vgl. E. 1b und 1b/aa hievov). Wenn nun entgegen der Formulierung in der GGML auch solche Versicherte in den Genuss von Krankenversicherungsleistungen nach Art. 52 Abs. 2 KVG kommen sollen, die von der IV zuvor keine Leistungen nach Art. 13 IVG bezogen hatten, weil der Behandlungsbedarf und/oder das Geburtsgebrechen gar nicht erkannt gewesen war(en), mag damit eine quantitative, nicht aber qualitative Ausweitung der - gewollten und sachlich auch begründbaren - Ungleichbehandlung einher gehen. In solchen Fällen bleiben zwar der Koordinationszweck und das eigentliche Ziel der Leistungskontinuität von vornherein unerreichbar. Wie sich aus der dargelegten Rechtsprechung ergibt, muss aber auch dies nicht zwingend gegen eine ausweitende Interpretation im Sinn des in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde verfochtenen Standpunktes sprechen.

Leistungscoordination kann und soll denn auch nicht Selbstzweck sein. Mit Blick auf den betroffenen Versicherten ist in der Tat nicht einsichtig, weshalb ihm Leistungen der Krankenversicherung für ein auf der GGML stehendes Medikament versagt bleiben sollen, nur weil der entsprechende Behandlungsbedarf nicht schon früher erkannt worden war und es demnach gar nicht zu Leistungen nach Art. 13 IVG kommen konnte. Denn dies zöge genauso eine Ungleichbehandlung nach sich, nämlich gegenüber Versicherten, die wegen ihres Geburtsgebrechens bereits in den Genuss von IV-Leistungen gelangt waren. Wie der Fall des Beschwerdeführers zeigt, wäre die Benachteiligung gleich zweifach. Denn - erstens - blieben ihm bereits die Leistungen aus Art. 13 IVG versagt, und es sollen ihm - zweitens - nach Erreichen des 20. Altersjahres auch noch diejenigen gestützt auf Art. 52 Abs. 2 KVG vorenthalten bleiben. Sachliche Gründe für eine solche Ungleichbehandlung von Versicherten mit Geburtsgebrechen untereinander lassen sich nicht erkennen und werden auch von der Beschwerdegegnerin nicht genannt. Insbesondere ist auch bei Geburtsgebrechen der fraglichen Art, die häufig nach einer lebenslangen Behandlung rufen, nicht erkennbar, dass eine möglichst frühzeitige Behandlung gefördert werden soll, wie das etwa bei Schäden am Kausystem vom Bundesgericht bejaht wird (Art. 19 KLV und BGE 130 V 296 E. 5.3.3; vgl. dazu kritisch: Eugster in: SBVR, a.a.O., S. 546 Rz. 442f.).

Namentlich kann es auch nicht angehen, dass bei der Konkretisierung von Art. 35 KVV Gründe der Lastenverteilung zwischen IV und KV den Ausschlag geben sollten. c) Nach dem Gesagten schliesst sich das Verwaltungsgericht der Betrachtungsweise von Eugster an (vgl. E. 2a), und zwar letztlich vor allem aus Gründen der Gleichbehandlung von Versicherten mit Geburtsgebrechen untereinander, um eine Benachteiligung derjenigen zu vermeiden, bei denen zwar ebenfalls ein Geburtsgebrechen vorliegt, für das aber trotz gegebenen Behandlungsbedarfs keine Leistungen der IV ausgerichtet worden waren. Soweit der erwähnte Ingress der GGML eine im konkreten Fall bereits erfolgte Vergütung voraussetzt, kann dies nicht im Sinn einer Leistungsvoraussetzung verstanden werden, zumal eine solche über das Gesetz hinausginge und selbst von Art. 35 KVV nicht zwingend vorgegeben würde.

E. 4

Demnach erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben ist. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Anspruch auf Vergütung des auf der GGML stehenden Medikaments Supradyn hat.