

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2018/7 vom 28. August 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2018_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2018/7 du 28 août 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2018/7 del 28 agosto 2019

Regeste

Art. 25 Abs. 2 lit. b und Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG; Art. 73 KVV: Die Beschwerdegegnerin kann die Übernahme der Kosten für eine Testosteronbehandlung des Beschwerdeführers nicht gestützt auf das fehlende Kostengutsprache gesuch ablehnen. Die Beschwerdegegnerin hätte vor der Verneinung ihrer Leistungspflicht weitere medizinische Abklärungen in Auftrag geben oder den Beschwerdeführer bzw. dessen behandelnden Arzt zu weiteren Abklärungen anhalten müssen. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2019, KV 2018/7).

Erwägungen

E. 1

Gegenstand dieses Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die Testosteronbehandlung mit Nebido zu Recht abgelehnt hat.

E. 2

Gemäss 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. Für sämtliche Leistungen wird dabei vorausgesetzt, dass sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die von der Krankenversicherung zu übernehmenden Leistungen umfassen unter anderem auch die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Allerdings werden – von einigen Ausnahmen abgesehen (vgl. insbesondere Art. 71b und 71c der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]) – grundsätzlich nur diejenigen pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel vergütet, die in der sogenannten Spezialitätenliste (SL) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aufgeführt sind (vgl. Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG; BGE 139 V 377 E. 4.2; Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2018, N 33 zu Art. 25). Die SL kann für ein Produkt zusätzlich eine Limitierung vorsehen, die sich insbesondere auf die Menge oder die medizinischen Indikationen beziehen kann (vgl. Art. 73 KVV). Diesfalls sind die pharmazeutischen Spezialitäten – wiederum von einigen Ausnahmen abgesehen (vgl. insbesondere Art. 71a KVV) – nur im Rahmen der in der SL enthaltenen Indikationen und Anwendungsvorschriften kassenpflichtig (BGE 142 V 327 ff. mit Hinweis; Gebhard Eugster, a.a.O., N 36 zu Art. 25).

E. 3.1

Das Präparat Nebido ist unbestrittenermassen in der SL enthalten und zwar mit folgender Limitation: "Primärer und sekundärer Hypogonadismus. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers" (vgl. act. G 5.3/1). Weiter steht fest, dass Dr. B. ___ das Medikament dem Beschwerdeführer bereits am 17. Januar 2017 (act. G 5.3/2) und somit noch vor der Einreichung des Kostenübernahmegesuchs vom 20. Februar 2017 (act. G 5.3/3) verabreicht hat. Da im vorliegenden Fall eine vorgängige Kostengutsprache durch einen Vertrauensarzt gefehlt hat, ist die in der SL vorgesehene Limitation nicht vollumfänglich erfüllt. Folglich stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer das Recht auf die Vergütung des Medikaments Nebido allein aus formellen Gründen verwirkt hat.

E. 3.2

Das Bundesgericht hat diesbezüglich festgehalten, dass keine eigentliche Limitierung i.S.v. Art. 73 KVV vorliege, wenn die SL für die Arzneimittelabgabe die vorgängige Zustimmung des Vertrauensarztes verlange (BGE 129 V 42 f. E. 5.3.2; Gebhard Eugster, a.a.O., N 39 zu Art. 25). In einem älteren Entscheid hat es implizit zum Ausdruck gebracht, dass eine Vorschrift zur vorgängigen Einholung einer Kostengutsprache zwar durchaus zweckmässig sei, indem sie den Krankenversicherern die Möglichkeit zur Prüfung der medizinischen Indikation und der Wirtschaftlichkeit einer Leistung einräume, sich ihr Zweck aber letztlich auch darin erschöpfe. Das Bundesgericht hat in diesem Fall nämlich trotz fehlender vorgängiger Kostengutsprache die medizinische Indikation der Behandlung sowie deren Wirtschaftlichkeit überprüft und die Kostenübernahmepflicht der Krankenversicherung letztlich bejaht (RKUV 1984 Nr. K 566 S. 26 ff.). Demnach ist davon auszugehen, dass ein verspätet eingereichtes Kostengutsprachegesuch nicht zur Verwirkung des Anspruchs führt. Dies erscheint auch insofern richtig, als in einem Notfall eine Behandlung ohne vorgängige Kostengutsprache möglich sein muss. Die Beschwerdegegnerin kann die Übernahme der Kosten für die Testosteronbehandlung des Beschwerdeführers somit nicht gestützt auf das fehlende Kostengutsprachegesuch ablehnen.

E. 4.1

Weiter ist zu prüfen, ob die Verabreichung des Medikaments entsprechend der von der SL festgelegten Indikation erfolgt ist. Mit anderen Worten stellt sich die Frage, ob beim Beschwerdeführer die Diagnose Hypogonadismus vorliegt.

E. 4.2

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht haben aufgrund des im Sozialversicherungsprozess herrschenden Untersuchungsgrundsatzes von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der

Wirklichkeit zu entsprechen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen). Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 130 III 324 f. E. 3.2 und 3.3 und 138 V 221 E. 6). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 352, E. 3a mit Hinweis; zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2018, KV 2016/8, E. 2.5 ff.). Um einen medizinischen Sachverhalt beurteilen zu können, ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (vgl. dazu BGE 125 V 261 E. 4; BGE 115 V 134 E. 2)

E. 4.3

Während Dr. B.____ schon gestützt auf die erste Laboruntersuchung vom 10. Januar 2017 die Ansicht vertreten hat, die Diagnose Hypogonadismus liege vor (vgl. act. G 5.3/3 und 5), haben die Vertrauensärzte Dr. C.____ und pract. med. D.____ sich auf den Standpunkt gestellt, eine einzige Laboruntersuchung sei entsprechend den einschlägigen Guidelines nicht ausreichend, um die Diagnose stellen zu können (vgl. act. G 5.3/4 und 10). Auch Dr. E.____ bringt im vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht vom 10. April 2018 zum Ausdruck, dass die medizinischen Guidelines eine zweimalige Bestimmung normabweichender Testosteronwerte vorsähen, um die Diagnose eines Hypogonadismus stellen zu können (act. G 3.1). Aus diesem Grund hat sich der Beschwerdeführer im März und Dezember 2018 weiteren Laboruntersuchungen unterzogen (act. G 12.1). Auch unter Berücksichtigung der weiteren Laborergebnisse hat Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2019 noch immer Zweifel am Vorliegen eines Hypogonadismus geäussert. So hat er ausgeführt, dass der Testosterontotalwert objektiv gesehen, mit oder ohne Substitution beim Beschwerdeführer im Normbereich liege. Es sei lediglich ein erniedrigter Wert des freien Testosterons vorhanden, wobei diese Diskrepanz von den behandelnden Ärzten nicht nachvollziehbar abgeklärt respektive erklärt worden sei. Dies sei insbesondere deswegen zu bemängeln, da sich der Wert auch unter der Substitutionstherapie nicht normalisiert habe. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass Laboruntersuchungen, die unter einer Hormontherapie vorgenommen worden seien, eine Veränderung aufwiesen und nicht als primär diagnostische Werte betrachtet werden könnten. Die Tatsache, dass die Testosteronwerte mit und ohne Therapie praktisch normwertig seien, während sich die freien Testosteronwerte mit und ohne Therapie im tiefen Bereich bewegten, bleibe grundsätzlich erklärungsbedürftig. Diesbezüglich fehlten Untersuchungen zu den Eiweissanteilen, welche Testosteron im Blut binden würden. Auch die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nachgereichten Dokumente vermöchten die damals eingeleitete Therapie nicht als korrekt und notwendig zu bestätigen (act. G 14.4). Diese Ausführungen von Dr. C.____ lassen Zweifel am Bestehen der Diagnose

Hypogonadismus aufkommen. Dazu kommt, dass die Akten keine Anhaltspunkte dafür liefern, dass neben Dr. B. ___ auch ein anderer Arzt die fragliche Diagnose beim Beschwerdeführer gestellt hat. Namentlich kann nicht behauptet werden, Dr. E. ___ habe die Diagnose bestätigt, da dieser nach den weiteren Laboruntersuchungen keine Stellungnahme mehr abgegeben hat (vgl. act. G 3.1). Das Gericht, bestehend aus medizinischen Laien, vermag nicht gestützt auf die vorhandenen Laborwerte über das Vorliegen der Diagnose zu befinden, zumal aus den medizinischen Berichten nicht klar hervorgeht, welches die für die Diagnosestellung einschlägigen Parameter (z.B. Gesamttestosteron oder freies Testosteron) sind und in den medizinischen Berichten auf unterschiedliche Guidelines verwiesen wird. Vielmehr ist es Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, die Laborwerte zu interpretieren und gestützt darauf über das Vorliegen eines Hypogonadismus zu befinden (vgl. E. 4.2). Dr. C. ___ hat zu Recht darauf hingewiesen, dass hierfür auch die laufende Testosteronbehandlung relevant sein könnte (vgl. act. G 14.4). Den Akten lässt sich, soweit ersichtlich, nicht entnehmen, bis wann die Testosteronbehandlung stattgefunden hat und wann sie allenfalls wieder abgesetzt worden ist. Darüber wird Dr. B. ___ bzw. der Beschwerdeführer allenfalls noch genauer zu befragen sein. Die Interpretation allfälliger Differenzen in den Laborbefunden, auf welche Dr. C. ___ hingewiesen hat, fällt ebenfalls in den Aufgabenbereich von Ärztinnen und Ärzten. Auch muss ärztlicherseits festgestellt werden, welche weiteren Untersuchungen notwendig sind, um die Diagnose eines Hypogonadismus bestätigen oder ausschliessen zu können (vgl. E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin kann ihre Leistungspflicht jedoch nicht einfach unter Hinweis auf ungenügende Abklärungen seitens des behandelnden Arztes bzw. aufgrund ungeklärter Diskrepanzen in den Laborbefunden verneinen. Vielmehr ist sie gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, soweit möglich, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; E. 4.2). Beweislosigkeit darf erst dann angenommen werden, wenn es sich als unmöglich erweist, einen solchen Sachverhalt festzustellen (vgl. E. 4.2). Ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztlichen Ausführungen vom Bestehen eines Hypogonadismus noch nicht überzeugt gewesen, so hätte sie vor der Ablehnung des Leistungsgesuchs weitere medizinische Abklärungen in Auftrag geben oder den Beschwerdeführer bzw. dessen behandelnden Arzt zu weiteren Abklärungen anhalten müssen. Indem sie dies unterlassen hat, hat sie den Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen, weshalb dieser als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei der neuen Beurteilung wird die Beschwerdegegnerin auch die Laboruntersuchung vom 27. März 2019 zu berücksichtigen haben, zu welcher sich, soweit ersichtlich, noch kein Vertrauensarzt geäußert hat (vgl. act. G 16.2).

E. 5.1

Zusammenfassend ist die Beschwerde einzelrichterlich (Art. 17 Abs. 2 Satz 4 des Gerichtsgesetzes des Kantons St. Gallen [sGS 941.1] i.V.m. Art. 10 Abs. 2 und Art. 18 des Reglements über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts [OrgR; sGS 941.114]) insofern gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 5.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 5.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf die zahlreichen Eingaben bei gleichzeitig eher geringem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Keine Entschädigungspflicht besteht hinsichtlich der vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Akten, da der Beschwerdeführer keine Untersuchungen veranlasst hat, auf welche in diesem Verfahren entscheidungswesentlich hätte abgestellt werden können. Entscheid im Verfahren gemäss Art. 18 OrgR 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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