

SO_GERICHTE VSBES.2015.138 vom 15. Juli 2015

SO Obergericht, 2015-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.138

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.138 du 15 juillet 2015

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.138 del 15 luglio 2015

Regeste

Art. 33 Abs. 3 KVG, Anhang 1 KLV. Seit 15. Juli 2015 ist die fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus vorläufig bis 30. Juni 2020 als Pflichtleistung in die KLV aufgenommen worden. Zur Bejahung der Leistungspflicht betreffend diese Therapie zur Behandlung der parkinsonschen Krankheit müssen gemäss Anhang 1 der KLV folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sein: «Tremor bei etablierter Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit, Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens zwei Jahre, Ungenügende Symptomenkontrolle durch Dopamin-Behandlung (Off-Phänomen, On-/Off-Fluktuationen, On-Dyskinesien)». Im vorliegenden Fall ist das Vorliegen eines Tremors zu verneinen, weshalb die Kostenübernahme zu Recht abgelehnt worden ist. Diese Grundsätze sind auch massgebend, wenn der Einspracheentscheid, wie hier, vor 15. Juli 2015 ergangen ist.

Volltext

Art. 33 Abs. 3 KVG, Anhang 1 KLV. Seit 15. Juli 2015 ist die fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus vorläufig bis 30. Juni 2020 als Pflichtleistung in die KLV aufgenommen worden. Zur Bejahung der Leistungspflicht betreffend diese Therapie zur Behandlung der parkinsonschen Krankheit müssen gemäss Anhang 1 der KLV folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sein: «Tremor bei etablierter Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit, Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens zwei Jahre, Ungenügende Symptomenkontrolle durch Dopamin-Behandlung (Off-Phänomen, On-/Off-Fluktuationen, On-Dyskinesien)». Im vorliegenden Fall ist das Vorliegen eines Tremors zu verneinen, weshalb die Kostenübernahme zu Recht abgelehnt worden ist. Diese Grundsätze sind auch massgebend, wenn der Einspracheentscheid, wie hier, vor 15. Juli 2015 ergangen ist.

Sachverhalt:

A. (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1936, ist bei der B. (nachfolgend Beschwerdegegnerin) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Am 28. November 2014 reichte der behandelnde Neurochirurg des Versicherten, Prof. Dr. C., bei der Beschwerdegegnerin ein Kostenübernahmegesuch für eine Subthalamotomie mittels inzisionslosem transkraniellem MR-gesteuertem fokussiertem Ultraschall im Betrag von CHF 34'000.00 ein. Als Indikation wurde die Diagnose eines «chronischen therapieresistenten akineto-rigiden linksbetonten Parkinsonschen Syndroms» genannt. Mit Stellungnahme vom 17. Dezember 2014 äusserte sich der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. D., dahingehend, dass im vorliegenden Fall weder eine schwere Symptomatik durch das Grundleiden noch eine Therapieresistenz ausgewiesen sei. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme seien damit nicht gegeben. Mit Stellungnahme vom 28. Januar 2015 hielt der Vertrauensarzt, Dr. D., ergänzend fest, die hier vorgesehene

Behandlung mittels transkraniell, MR-gesteuertem Ultraschall könne nicht als zweckmässig erachtet werden, solange die medikamentöse Behandlung nicht ausgeschöpft sei. Im vorliegenden Fall von Therapieresistenz zu sprechen sei nicht nachvollziehbar. Gestützt darauf lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme mit Verfügung vom 18. Februar 2015 ab. Die dagegen am 19. März 2015 durch den Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 24. April 2015 ab.

Am 22. Mai 2015 erhebt der Beschwerdeführer gegen den Entscheid vom 24. April 2015 fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht und stellt das Rechtsbegehren, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für die transkranielle, MR-gesteuerte fokussierte Ultraschall-Behandlung vollumfänglich zu übernehmen. Das Versicherungsgericht weist die Beschwerde ab.

Aus den Erwägungen:

5.1 Gemäss Art. 33 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) kann der Bundesrat die von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (Abs. 1). Er bezeichnet die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 sowie die Leistungen nach Art. 26, 29 Abs. 2 lit. a und c und 31 Abs. 1 näher (Abs. 2). Er kann die Aufgaben nach Abs. 1 bis 3 dem Departement oder dem Bundesamt übertragen (Abs. 5).

5.2 Gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25 bis 33 übernehmen.

5.3 In Bezug auf die ärztlichen (und chiropraktorischen) Leistungen ermächtigt Art. 33 Abs. 1 KVG den Bundesrat zur Bezeichnung einer Negativliste, die abschliessend ist. Die von Ärzten applizierten Heilanwendungen haben somit die gesetzliche Vermutung für sich, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen.

Der Verordnungsgeber hat sowohl den Auftrag gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG wie auch denjenigen nach Art. 33 Abs. 3 KVG an das Departement des Innern (EDI) subdelegiert (Art. 33 lit. a und c der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Dieses hat die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31) erlassen. Die Bedeutung einer einzelnen Bestimmung des Anhangs hängt davon ab, auf welcher Grundlage sie basiert: Steht eine ärztliche oder chiropraktische Behandlung gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG zur Diskussion, handelt es sich um eine abschliessende Negativliste.

Gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für jene Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Darunter fallen nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG die von Ärzten durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen; sie gelten vermutungsweise als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (Art. 32 Abs. 1 KVG) und sind kostenvergütungspflichtig, sofern sie nicht in der vom Bundesrat respektive vom Eidg. Departement des Innern (EDI) erstellten, abschliessenden Negativliste von der Leistungspflicht ausgenommen sind (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33

lit. a KVV; Art. 1 KLV in Verbindung mit Anhang 1 KLV; BGE 129 V 167 E. 3.2 S. 170; BGE 125 V 21 E. 5b S. 28).

Schliesslich bestimmt der Bundesrat nach Art. 33 Abs. 3 KVG, in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten einer neuen oder umstrittenen Leistung übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet. Auch hier geht es um die Erstellung einer Liste, die grundsätzlich abschliessend ist (BGE 125 V 28 E. 5b in fine).

6.1 Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegend umstrittene Therapie ■ fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus ■ erst per 15. Juli 2015 vorläufig bis 30. Juni 2020 als Pflichtleistung in die KLV aufgenommen wurde. Eine Rechtsänderung, die während des Beschwerdeverfahrens eintritt, ist jedoch grundsätzlich unbeachtlich (BGE 129 II 522 E. 5.3.2, mit Hinweisen). Das Sozialversicherungsgericht hat zudem bei der Beurteilung eines Falles auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung bzw. des streitigen Einspracheentscheids ■ hier: 24. April 2015 ■ eingetretenen Sachverhaltes abzustellen (BGE 132 V 220 E. 3.1.1; 131 V 11 E. 1; jeweils mit Hinweisen). Der Umstand, dass die bezüglich der Leistungsübernahme umstrittene Therapie per 15. Juli 2015 als Pflichtleistung anerkannt wurde, ist demnach im vorliegenden Beschwerdeverfahren noch nicht zu berücksichtigen.

6.2 Im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides lehnte die Beschwerdegegnerin das Begehren um Kostenübernahme im Wesentlichen mit der Begründung ab, die gewählte Behandlungsmethode zur Bekämpfung der parkinsonschen Krankheit mittels MR-gesteuertem fokussierten Ultraschall ■ also ohne operatives Aufschneiden der Schädeldecke ■ sei eine nach wie vor nicht anerkannte, experimentelle Therapieform, welche grundsätzlich keine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung generiere.

6.2.1 Zwar gilt für ärztliche Behandlungen die aus Art. 33 Abs. 1 KVG abgeleitete Pflichtleistungsvermutung. Davon ausgenommen sind aber die in Anhang 1 KLV aufgenommenen Leistungen, der demnach als Negativ- oder Ausschlussliste konzipiert ist (vgl. Art. 33 lit. a der KVV; BGE 131 V 338 E. 3.1; Gebhard Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich 2010, Art. 33 KVG N 7 und 8). Indessen gilt die Pflichtleistungsvermutung nicht für schlichtweg jede ärztliche Leistung. Besteht ein breiter Konsens darüber, dass eine bestimmte Behandlung von vornherein keine kassenpflichtige Leistung darstellt, erübrigt sich auch eine Aufnahme in die Negativliste (Urteil des Bundesgerichts 9C_108/2014 vom 26. September 2014 E. 3.5.3).

6.2.2 Bezüglich einer wie im vorliegenden Fall ■ zumindest im relevanten Zeitpunkt des Verfügungserlasses ■ faktisch noch umstrittenen Leistung sind dagegen die Kriterien gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG ■ Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ■ zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich in diesem Zusammenhang sinngemäss auf den Standpunkt, bei der vorliegend strittigen Behandlung fehle es am Nachweis der Wirksamkeit im Rechtssinne. Aufgrund der Aufnahme dieser Therapieform per 15. Juli 2015 und der damit einhergehenden Bejahung der Leistungspflicht durch die zuständige Fachkommission kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Wirksamkeit dieser Behandlung in Fachkreisen wohl schon im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vom 24. April 2015 anerkannt gewesen sein dürfte (vgl. e contrario BGE 129 V 167 E. 5), womit das Vorliegen dieses Kriteriums zu bejahen wäre.

Dagegen ist die Leistungsübernahme in casu zu verneinen, weil die in der KLV Anhang 1 genannten Voraussetzungen nicht kumulativ erfüllt sind. Zur Bejahung der Leistungspflicht betreffend die fokussierte Ultraschalltherapie im Pallidum, Thalamus und Subthalamus, zur Behandlung der parkinsonschen Krankheit müssen demnach folgende Voraussetzungen gegeben sein:

«Tremor bei etablierter Diagnose einer idiopathischen parkinsonschen Krankheit, Progredienz der Krankheitssymptome über mindestens 2 Jahre, Ungenügende Symptomenkontrolle durch Dopamin-Behandlung (Off-Phänomen, On-/Off-Fluktuationen, On-Dyskinesien)»

Diese Kriterien müssen ■ dem Wortlaut dieser Bestimmung folgend ■ kumulativ vorliegen, damit die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme für diese Therapie gegeben sind. Davon ging offensichtlich auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 10. August 2015 aus. Dagegen ist die Aufzählung in der Klammer ■ «Off-Phänomen, On-/Off-Fluktuationen, On-Dyskinesien» ■ beispielhaft zu verstehen. Das heisst, diese Phänomene können einzeln und/oder abwechselnd auftreten. Im vorliegenden Fall ist von einer Progredienz der parkinsonschen Krankheitssymptome über mindestens zwei Jahre auszugehen ■ die Erstdiagnose erfolgte ja im Jahr 2006. Ebenfalls zu bejahen ist wohl das Kriterium «ungenügende Symptomenkontrolle durch Dopamin-Behandlung», da das Off-Phänomen «Freezing» unbestrittenermassen vorliegt. Ein Tremor liegt dagegen beim Beschwerdeführer bislang unbestrittenermassen nicht vor. Damit fehlt es an einem Kriterium der in der KLV genannten Voraussetzungen zur Übernahme der fokussierten Ultraschalltherapie. Selbst wenn im vorliegenden Fall diese KLV-Bestimmung noch nicht direkt anwendbar ist, kann daraus zumindest abgeleitet werden, dass es im konkreten Fall auch im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2015 an den Voraussetzungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG gemangelt hat. Demnach ist es im Resultat nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme dieser Behandlung abgelehnt hat. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

Versicherungsgericht, Urteil vom 29. Oktober 2015 (VSBES.2015.138)

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