

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.237 vom 26. Oktober 2022**

SO Obergericht, 2022-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.237](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.237)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.237 du 26 octobre 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.237 del 26 ottobre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Einspracheentscheid der Krankenkasse sei aufzuheben, die von mir geltend gemachten Kosten seien mir vollumfänglich zu vergüten

### **E. 2**

Das zur Behandlung verwendete Medikament sei in der Schweiz wieder zuzulassen, andernfalls sei die Behandlung im Ausland von den Krankenkassen zu übernehmen.

### **E. 3**

3.1 Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. 3.2 Gestützt auf Art. 34 Abs. 2 KVG hat der Bundesrat Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erlassen. Nach Art. 36 Abs. 2 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. In Bezug auf die Behandlung ist in Art. 19 Ziff. 1 und Ziff. 3 der Allgemeinen Bedingungen der Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss KVG nichts Weiteres geregelt (Urk. 11/1). Für das KVG gilt somit das Territorialitätsprinzip, das heisst die Versicherer müssen nur die Kosten jener Leistungen übernehmen, die in der Schweiz erbracht werden. Für ausserhalb der Schweiz behandelte Leiden haben die Krankenkassen keine Leistungen zu erbringen, und dies selbst dann nicht, wenn die versicherte Person im Ausland krank geworden ist (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 55; RKUV 1987 Nr. K 741 S. 266). Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip setzt gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 KVV den Nachweis voraus, dass ein Notfall vorliegt (Art. 36 Abs. 2 KVV) oder die – vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste – medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann (Art. 36 Abs. 1 KVV). 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 Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben (Art. 36 Abs. 2 KVV). Der Notfall umfasst damit zwei Komponenten: die Unaufschiebbarkeit medizinischer Hilfe sowie die Unmöglichkeit oder Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz (vgl. dazu RKUV 2002 Nr. KV 231 S. 475; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, 3. Auflage, Rz. 546). Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem

Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden.

#### **E. 4**

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers hätten die Ärzte des B.\_\_\_\_ mit dem Medikament während der Zulassungsperiode in der Schweiz sehr gute Erfahrungen gemacht. Deshalb habe es aus ihrer Sicht keine medizinischen Gründe gegeben, diese Behandlungsart nicht zu wählen. Die fehlende Zulassung in der Schweiz könne aus ihrer Sicht nicht medizinisch begründet werden. Die Ärzte hätten ihn darauf hingewiesen, dass bei einer Operation gegenüber einer medikamentösen Behandlung höhere Risiken und eine längere Heilungszeit bestünden. Ausserdem sei die Hohe Rezidivität der Kontraktur ein gewichtiges Argument für die medikamentöse Behandlung. Diese könne bei Bedarf im Prinzip unendlich wiederholt werden, während bei jedem operativen Eingriff Gewebe entfernt werde und so ein erneuter Eingriff zunehmend schwierig werde. Er habe selbständig einen Termin in Österreich vereinbart und die Behandlung durchführen lassen. Heute habe er an beiden Händen noch Verhärtungen, könne aber problemlos wieder alle Funktionen damit erfüllen. Im Einspracheentscheid werde jede medizinische und wirtschaftliche Betrachtung vermieden. Es würden einzig rechtliche Aspekte behandelt, von denen aber viele unklar schienen. Dieses Vorgehen sei grundsätzlich stossend, wenn es um Auseinandersetzungen mit seinem Körper gehe, der für ihn einzigartig und unwiderbringlich sei. Medizinisch seien Medikament und Operation in ihrer Wirksamkeit gleichwertig einzuschätzen, die Rückfallgefahr sei bei beiden Methoden gleich gross und betrage rund ein Drittel. Die Infektionsgefahr sei bei der Operation viel grösser, die Heilungszeit sei beträchtlich, da die Hand ein speziell anspruchsvoller Körperteil sei, auch sei das Risiko eines Fehlers mit bleibenden Schäden während der Operation viel höher. Sodann müssten Folgebehandlungen aufgrund des hohen Rückfallrisikos zwangsläufig in die Betrachtung eingeschlossen werden. Diese seien bei seinem Alter von knapp 45 Jahren und der entsprechenden Lebenserwartung leider wahrscheinlich. Nun werde aber bei jeder Operation Gewebe unwiderbringlich entfernt, was jede Folgeoperation erschwere. Die medikamentöse Behandlung könne dagegen oft wiederholt werden, ohne dass Schäden entstünden. Wirtschaftlich betrachtet habe er durch die medikamentöse Behandlung einen langen Ausfall zu Lasten seines Arbeitgebers verhindern können. Sodann sei es aufgrund des hohen Rückfallrisikos der Krankheit notwendig, dass er haushälterisch mit seinem Körper umgehe und wahrscheinlich weitere Behandlungen bereits in seine Überlegungen einschliesse. Es gebe so schlimme Verläufe dieser Krankheit, dass die Hände gar nicht mehr brauchbar seien. Damit wäre er dann auf Pflege angewiesen und würde wiederum höhere Kosten generieren, als er jetzt für die medikamentöse Behandlung bezahle. Schliesslich sei es leider absehbar, dass er die Behandlung wiederholen müsse. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die bei Dr. C.\_\_\_\_ stattgefundenene Behandlung habe nicht aufgrund eines medizinischen Notfalls stattgefunden, womit ein Leistungsanspruch basierend auf Art. 36 Abs. 2 KVV zu verneinen sei. Ebenfalls zu verneinen sei ein Leistungsanspruch basierend auf Art. 36 Abs. 1 KVV. So bestehe für die Behandlung von Kontrakturen in der Handmuskulatur zufolge Morbus Dupuytren in der Schweiz eine zugelassene Behandlung in Form der im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 4. April 2022 beschriebenen operativen Vorgehensweise. Es habe folglich keine medizinische Versorgungslücke gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV bestanden und der vorgenommene Eingriff entspreche einer Wunschbehandlung im Ausland, für welche das Schweizerische Krankenversicherungsrecht keine rechtliche Anspruchsgrundlage vorsehe. Die Behandlung mittels Xiapex sei vom Bundesamt für Gesundheit lediglich in den Jahren 2017 – 2019

befristet zugelassen worden und sei seit dem Jahr 2020 keine kassenpflichtige Leistung mehr, womit es den Schweizer Krankenversicherern basierend auf dem Legalitätsprinzip nach Art 34 Abs. 1 KVG untersagt sei, für in diesem Zusammenhang anfallende Kosten aufzukommen. Des Weiteren bestehe kein Leistungsanspruch im Umfange dessen, was eine Behandlung in der Schweiz gekostet hätte (Verbot der Austauschbefugnis; u.a. BGE 131 V 271 E. 3.2). Auch könnten in der Schweiz von der Kassenpflicht ausgeschlossene Behandlungen keinen medizinischen Grund für eine Auslandbehandlung begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_739/2012 vom 7. Februar 2013 E. 3f.; G. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Rz. 552). Um die vorliegende Anfrage um Kostenübernahme der in Österreich stattgefundenen Behandlung mit Xiaflex beurteilen zu können, habe die mit der Sachfrage betraute Vertrauensärztin umfassende medizinische und rechtliche Abklärungen zu den in der Schweiz verfügbaren Behandlungen getätigt. Ihre Schlussfolgerung, wonach Xiaflex / Xiapex zum Behandlungszeitpunkt keine in der Schweiz mehr zugelassene resp. kassenpflichtige Behandlung darstelle und folglich – basierend auf dem Legalitätsprinzip – kein Anspruch auf Kostenübernahme bestehe, sei absolut korrekt gewesen. Ebenfalls korrekt sei die Einschätzung gewesen, dass die im Ausland stattgefundene Behandlung auch nicht basierend auf Art. 36 KVV im Sinne einer Ausnahme vom Territorialitätsprinzip habe übernommen werden können. Sodann sei die Beschwerdegegnerin als obligatorischer Krankenpflegeversicherer verpflichtet, eine rechtsgleiche Behandlung aller bei ihr versicherten Personen zu gewährleisten (Art. 5 lit. f Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG]). Um diese Gleichbehandlung der Versicherten zu gewährleisten, seien die Krankenversicherer an das Legalitätsprinzip gebunden, welches in Art. 34 Abs. 1 des Bundesgesetzes (KVG) verankert sei und festhalte, dass die Versicherer lediglich die Kosten der Leistungen nach Art. 25 – 33 KVG übernehmen dürften. Des Weiteren unterstehe das Schweizerische Krankenversicherungsrecht dem sog. Territorialitätsprinzip, welches das geltende Gesetz in Art. 34 Abs. 2 KVG als gegeben voraussetze (BGE 128 V 75 E. 3b). Leistungen seien daher nur kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht würden. Der Bundesrat könne jedoch Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip vorsehen, wenn medizinisch notwendige Behandlungen im Ausland durchgeführt werden müssten. Die Übernahme der Kosten könne begrenzt werden (Art. 34 Abs. 2 KVG). Das von der Schweiz ratifizierte Freizügigkeitsabkommen (FZA) erweitere die Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip, soweit der ausländische Leistungserbringer dem staatlichen Gesundheits- resp. Krankenversicherungssystem eines Mitgliedstaats angeschlossen sei. Der behandelnde Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, sei gemäss seiner Homepage ein Wahlarzt und dem österreichischen Krankenversicherungssystem nicht angeschlossen ([www.handchirurgie-C.\\_\\_\\_\\_.at](http://www.handchirurgie-C.____.at)). Folglich gelangten die durch das FZA eingeführten Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip nicht zur Anwendung und der strittige Sachverhalt sei nach den Regeln von Art. 34 Abs. 2 KVG und der dazugehörigen Regelungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu beurteilen. Weiter seien Leistungen grundsätzlich nur kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht würden (Territorialitätsprinzip: Art. 34 Abs. 2 KVG) und im konkreten Einzelfall wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien. Folglich sei der Leistungskatalog der Krankenversicherer nicht nur inhaltlich, sondern auch örtlich begrenzt und es bestehe kein Anspruch auf Wunschbehandlungen im Ausland, welche aus der persönlichen Sicht eines Betroffenen allenfalls gewisse Vorteile aufweise. Die nicht rechtsgenügend belegten Behauptungen des Beschwerdeführers, wonach die Behandlung mit Xiapex / Xiaflex die

risikoärmere, wirtschaftlicher und effizientere Methode als der chirurgische Eingriff sei, werde bestritten. Der Beschwerdeführer stütze sich in seiner Beschwerde auf rein subjektive Argumente und könne keinerlei wissenschaftliche Belege für seine Behauptungen ins Recht legen. Wie den Ausführungen der fallzuständigen Vertrauensärztin zu entnehmen sei, hätten unter der Behandlung von Xiapex / Xiaflex gar grössere Risiken und Nebenwirkungen bestanden, was allenfalls der Auslöser für die fehlende erneute Aufnahme in die Spezialitätenliste ab 1. Januar 2020 gewesen sein dürfte. 5. Im Zusammenhang mit der vorliegend strittigen Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der im Zusammenhang mit der beim Beschwerdeführer am 1. und 2. Juni 2022 in Österreich durchgeführten Behandlung mittels Xiaflex zu Recht abgelehnt hat, sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang: 5.1 Gemäss Mitteilung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG; CA-Nr. 2) über die vom 1. Januar 2017 – 31. Dezember 2019 befristete Aufnahme von Xiapex in die Spezialitätenliste werde dieses Medikament bei erwachsenen Patienten zur Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur mit tastbarem Strang angewendet. Die Dupuytren-Kontraktur (DC) sei eine gutartige Bindegewebswucherung der Handinnenfläche. Charakteristisch für die Erkrankung sei das Auftreten von Knoten und Strängen an der Innenfläche der Hand, die im fortgeschrittenen Stadium zu einer Einschränkung der Bewegungsfähigkeit (Beugekontraktur) im Fingergrund (MCP)- und den Fingermittelgelenken (PIP) führe. 5.2 Im Bericht des B.\_\_\_\_, Poliklinik Handchirurgie, vom 4. April 2022 (CA-Nr. 3) wurden folgende Diagnosen gestellt: Morbus Dupuytren bds rechts (dominant) > links Dig. V, rechts beginnend auch Dig. IV mit: - Prä- sowie Spiralstrang Dig IV und V Hand rechts - Risikofaktoren: Positive Familienanamnese Weiter wurde zur Beurteilung ausgeführt, klinisch wie auch sonografisch lasse sich eine Dupuytren-Kontraktur des Dig. IV rechts sowie Dig. V beidseits diagnostizieren. Operativ könne eine offene Strangexzision durchgeführt werden bei bereits bestehendem Streckdefizit auf Höhe des Grund- und Mittelgelenkes. Auf Nachfrage des Beschwerdeführers bezüglich der Enzymtherapie mittels Xiapex habe man ihn darüber informiert, dass diese aktuell in der Schweiz nicht angeboten werden könne. Falls der Beschwerdeführer sich für eine Exzision der Stränge entscheiden würde, werde ihm zur Prävention von Wundheilungsstörungen und Infektionen empfohlen mit dem Rauchen aufzuhören. Der Beschwerdeführer überlege sich die verschiedenen Optionen und werde sich im Verlauf melden, falls er eine operative Therapie wünsche. 5.3 Mit Bericht vom 28. April 2022 (CA-Nr. 4) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Wahlarzt, Facharzt für Unfallchirurgie und Handchirurgie, fest, geplant sei die Infiltration von Xiaflex (Collagenase Infiltration) am 1. Juni 2022 und eine Aufdehnung des Dupuytren'schen Stranges in Lokalanästhesie am 2. Juni 2022 im OP-Zentrum Dr. D.\_\_\_\_, [...], Österreich. In Summe liege eine isolierte Strangbildung mit deutlicher Bewegungseinschränkung am Grundgelenk V von über 50° vor, weswegen die Indikation für eine Collagenase-Therapie mit Aufdehnung gegeben sei. Der Beschwerdeführer werde von ihm, Dr. med. C.\_\_\_\_, sowohl telemedizinisch als auch schriftlich über die Vor- und Nachteile der Xiaflex-Therapie aufgeklärt. Als Hauptrisiken würden vor allem die Rezidivneigung, welche aber bei einer dupuytren'schen Kontraktur auch postoperativ häufig sei, besprochen. Ausserdem könne es sein, dass durch die Xiaflextherapie die vollständige Streckung des Kleinfingerstrahles nicht komplett vorliegen werde. Dies entspreche ebenfalls einem häufigen Operationsrisiko. Als Besonderheit der Xiaflex-Therapie fänden sich folgende typische, vorübergehende lokale Veränderungen: Schmerzen, Schwellung, Hämatom, Rötungen, Lymphangitis, Jucken im Bereich der Infiltrationszone. Als Risiko der

Aufdehnung fänden sich häufig Hautrisse im Bereich der Kontrakturmaxima, seltenst auch Sehnenrisse entlang der Beugeschnen. Auch Nervenirritationen oder Gefässirritationen im Behandlungsbereich seien in der Literatur beschrieben. Die lokalen Erscheinungen seien meist nur wenige Tage sichtbar und vorübergehend. Eine systemrelevante immunologische Reaktion könne grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden, werde aber in der Literatur bis dato nicht beschrieben. Nach Infiltration mit Xiaflex (Collagenase Clostridium histolyticum) werde etwa 24 h später der Strang in lokaler Betäubung aufgedehnt. Dann werde im Falle eines Hautrisses ein desinfizierender Schutzverband angelegt und dann werde noch eine abnehmbare Streckeschiene aus Softcastgips angelegt und dem Beschwerdeführer mitgegeben. Ausserdem sei nach der Infiltration in die Hand eine kurze Wartezeit im OP-Zentrum notwendig, um eine allenfalls auftretende akute allergische Reaktion abzufangen. Postinterventionell würden Schmerzmittel und abschwellende Medikamente notwendig werden.

5.4 Gemäss den Operationsberichten von Dr. med. C. \_\_\_ vom 1. und 2. Juni 2022 (CA-Nr. 7) wurde beim Beschwerdeführer am 1. Juni 2022 eine Injektion von Xiaflex und am 2. Juni 2022 eine Aufdehnung des Dupuytren-Stranges am rechten Kleinfingerstrahl im Ulnarishandblock vorgenommen.

5.5 In der vertrauensärztlichen Beurteilung vom 8. Juni 2022 (CA-Nr. 8) wurde zuhanden der Beschwerdegegnerin ausgeführt, das Medikament Xiapex sei in der Schweiz bis 2020 erhältlich gewesen. Die Kollagenase aus dem Bakterium Clostridium histolyticum sei ein Wirkstoff aus der Gruppe der Enzyme, der zur Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur bei Patienten mit einem tastbaren Strang eingesetzt werde. Die Kollagenasen lösten das Kollagen durch Hydrolyse auf und verbesserten die Beweglichkeit. Das Medikament werde direkt in die betroffene Stelle injiziert und nach 24 Stunden werde eine Fingerstreckung durchgeführt. Zu den häufigsten möglichen unerwünschten Wirkungen gehörten Reaktionen am Verabreichungsort wie Schwellung, Bluterguss, Blutungen und Schmerzen. Die Kollagenase aus Clostridium histolyticum sei als Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung im Handel gewesen (Xiapex®). In der Schweiz sei sie im Jahr 2011 zugelassen worden. Der Vertrieb von Xiapex sei im Jahr 2020 eingestellt worden. Schwerwiegende Nebenwirkungen der Kollagenase seien schwere Allergien mit Anaphylaxie, Fingernekrosen, Sehnen- und Hautschäden. Morbidität und Erfolg seien bei beiden Methoden vergleichbar. State of the Art sei die operative Fasziektomie. Ausserdem gebe es auch für die Wirksamkeit einen Grenzwert beim Einsatz der Kollagenase und hier liege beim Beschwerdeführer doch schon rechts eine ordentliche Kontraktur vor, so dass auch bei Vorhandensein des Wirkstoffes die Wirksamkeit in Frage gestellt werden müsse. Für die rechte Hand müsse man mit oder ohne Existenz des Medikamentes eine OP vorschlagen. Die Erkrankung sei schleichend, beim Beschwerdeführer habe sie sich innerhalb von zwei Jahren bemerkbar gemacht. Sie sei nicht tödlich, es handle sich um einen Planeingriff. Die Gesamtmorbidität für die OP sei klein, die Aufhebung der Kontraktur liege bei 97 %, die der Kollagenase liege in den Studien leicht darunter. Ruhigstellung und Sportkarenz brauche es bei beiden Methoden. Bei der Spritze seien allenfalls bis zu drei Spritzen nötig, wobei sich dann die Ruhigstellung und auch der Arbeitsausfall verlängere. Fazit: Eine adäquate Behandlung sei in der Schweiz verfügbar. Es handle sich nie um Notfalleingriffe und um eine Behandlung einer nicht tödlichen / invalidisierenden Krankheit

## **E. 6**

Wie in E. II. 3.2 hiervor erwähnt, umfasst der Notfallbegriff im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV zwei Komponenten: die Unaufschiebbarkeit medizinischer Hilfe sowie die

Unmöglichkeit oder Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz. Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden. Laut Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; ab 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) bzw. Bundesgerichts (Urteile vom 5. August 2003, K 65/03, E. 2.2, und vom 4. März 2008, 9C\_11/2007, E. 3.2) wird ein Notfall in der Regel durch eine plötzlich auftretende, nicht vorhersehbare Behandlungsnotwendigkeit ausgelöst. Im vorliegenden Fall wird weder von Seiten der behandelnden Ärzte noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht, ein Notfall habe die Behandlung im Ausland notwendig gemacht. Ein solcher ist gestützt auf die Akten denn auch nicht ersichtlich.

## **E. 7**

7.1 Sodann ist zu prüfen, ob allenfalls eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) bzw. die bereits Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in Frage kommt. Gemäss Art. 19 Abs. 1 VO Nr. 883/2004 hat, unter Vorbehalt von Abs. 2 der Bestimmung, eine versicherte Person, die sich in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat aufhält, Anspruch auf die Sachleistungen, die sich während ihres Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind. Damit soll eine vorzeitige Rückkehr wegen Vorenthaltens notwendiger medizinischer Leistungen verhindert werden (Art. 25 Abs. 3 VO Nr. 987/2009). 7.2 Wie auf der Homepage des behandelnden Arztes, Dr. med. C. \_\_\_\_, ersichtlich, ist dieser ein Privatarzt und damit dem österreichischen Krankenversicherungssystem nicht angeschlossen ([www.handchirurgie-C.\\_\\_\\_.at](http://www.handchirurgie-C.___.at); zuletzt besucht am 14. März 2023). In diesem Zusammenhang ist auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2010 vom 29. April 2011 E. 5.3 zu verweisen, worin festgehalten wurde, soweit die internationale Leistungsaushilfe versage, weil der ausländische Leistungserbringer nach Privatpatiententarif und ausserhalb des Sozialsystems fakturiert habe, bestehe seitens der versicherten Person nur im Rahmen und in den Grenzen von Art. 36 KVV Anspruch auf Rückerstattung der Kosten durch den schweizerischen Krankenversicherer. Wie die Beschwerdegegnerin dementsprechend korrekt festgehalten hat, gelangen vorliegend die durch das FZA eingeführten Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip nicht zur Anwendung und der strittige Sachverhalt ist nach den Regeln von Art. 34 Abs. 2 KVG und der dazugehörigen Regelungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu beurteilen (s. E. II. 8. hiernach).

## **E. 8.1**

8.1.1 Gemäss Art. 34 Abs. 2 lit. a KVG kann der Bundesrat bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 oder 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen oder im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für in der Schweiz wohnhafte Versicherte im Ausland erbracht werden. Gestützt auf diese Kompetenzdelegation wurde Art. 36 KVV (SR 832.102) mit dem Titel «Leistungen im Ausland» erlassen. Laut erstem Absatz der Bestimmung bezeichnet das Eidgenössische Departement des Innern nach Anhören der zuständigen Kommission die Leistungen nach 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 (vgl. BGE 134 V 330 E. 2.1 S. 332; BGE 131 V 271 E. 3.1 S. 274; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 577 Rz. 550).

Die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein; die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz erbrachten ärztlichen Behandlungen werden vermutet. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG ist unter dem Gesichtswinkel des KVG nur möglich, wenn in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist (BGE 134 V 330 E. 2.2 S. 332; BGE 131 V 271 E. 3.2 S. 275; RKUV 2003 Nr. KV 253 S. 229, K 102/02 E. 2).

8.1.2 Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot («Versorgungslücken») rechtfertigen es, vom Territorialitätsprinzip abzuweichen. Dabei handelt es sich in der Regel um Behandlungen, die hochspezialisierte Techniken verlangen oder um seltene Krankheiten, für welche ■ gerade wegen ihrer Seltenheit ■ die Schweiz nicht über eine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung verfügt. Wird hingegen in der Schweiz eine in Fachkreisen breit anerkannte und zweckmässige Behandlungsmethode üblicherweise praktiziert, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine im Ausland vorgenommene therapeutische Vorkehr. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über grössere Erfahrung auf dem betreffenden Fachgebiet verfügt bzw. höhere Fallzahlen ausweist, vermögen für sich allein noch keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (BGE 134 V 330 E. 2.3 S. 333; BGE 131 V 271 E. 3.2 S. 275; SVR 2012 KV Nr. 1 S. 1, 9C\_110/2011 E. 2.3; RKUV 2003 Nr. KV 253 S. 229, K 102/02 E. 2 in fine; EUGSTER, Krankenversicherung, a.a.O., S. 577 Rz. 551).

Der Begriff der medizinischen Gründe gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG ist also eng zu fassen. Den obligatorisch Versicherten die Wahlfreiheit einzuräumen, sich durch führende Spezialisten im Ausland behandeln zu lassen, obgleich die betreffenden medizinischen Vorkehren auch in der Schweiz unter annehmbaren Bedingungen angeboten werden, würde das System der tarifvertraglich geprägten Spitalfinanzierung (Art. 49 KVG) gefährden, was wiederum die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz beeinträchtigen könnte. Unter anderem deswegen kann eine versicherte Person bei fehlendem medizinischem Grund auch keine Erstattung im Umfang der bei einer Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (sogenannte Austauschbefugnis; BGE 134 V 330 E. 2.4 S. 333; BGE 131 V 271 E. 3.2 S. 275 f.; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2.Aufl. 2018, N. 5 f. zu Art. 34 KVG; AYER/DESPLAND, Loi sur l'assurance-maladie [LAMal] annotée, 2.Aufl. 2013, S. 103 zu Art. 34 KVG).

8.2 Wie aus den vorliegenden Akten ersichtlich (s. E. II. 5 hiervor), ist die vom Beschwerdeführer gewählte Behandlungsmethode ■ Behandlung der Dupuytren'schen Kontraktur mittels Injektion des Medikaments Xiapex bzw. Xiaflex ■ in der Schweiz nicht (mehr) verfügbar. Die Zulassung von Xiapex wurde vom BAG vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2019 befristet und nicht verlängert. Zudem wurde das Medikament Xiapex gemäss vertrauensärztlichen Ausführungen im Jahr 2020 vom Markt genommen. Der gleiche Wirkstoff ist aber in Österreich unter der Bezeichnung Xiaflex erhältlich. Weiter ist aus den vertrauensärztlichen Ausführungen und dem Bericht des B.\_\_\_\_ vom 4. April 2022 ersichtlich, dass in der Schweiz als Behandlungsalternative stattdessen eine operative offene Strangexzision durchgeführt wird. Es bleibt demnach im Lichte der vorgehend aufgeführten Kriterien zu prüfen, ob diese in der Schweiz praktizierte operative Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative ■ Injektion des Medikaments Xiaflex ■ für den Beschwerdeführer wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist. Diesbezüglich bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Ärzte hätten ihn darauf hingewiesen, dass bei einer Operation gegenüber einer medikamentösen Behandlung höhere Risiken und eine längere Heilungszeit bestünden. Ausserdem sei die hohe Rezidivität der Kontraktur ein gewichtiges Argument für die medikamentöse Behandlung. Diese könne bei Bedarf im Prinzip unendlich wiederholt werden, während bei jedem operativen Eingriff Gewebe entfernt und so ein erneuter Eingriff zunehmend schwierig werde. Die Infektionsgefahr sei bei der Operation viel grösser, die Heilungszeit sei beträchtlich, da die Hand ein speziell anspruchsvoller Körperteil sei, auch sei das Risiko eines Fehlers mit bleibenden Schäden während der Operation viel höher. Sodann müssten Folgebehandlungen aufgrund des hohen Rückfallrisikos zwangsläufig in die Betrachtung eingeschlossen werden. Zu den vom Beschwerdeführer angeführten Argumenten kann vorweg festgehalten werden, dass damit, selbst wenn man auf diese abstellen würde, erheblich höhere Risiken einer operativen Behandlung im Vergleich zur Injektionsbehandlung mittels Xiaflex nicht dargetan sind. Zudem werden die vom Beschwerdeführer behaupteten erhöhten Risiken von keinem der behandelnden Ärzte bestätigt. Vielmehr sind der vertrauensärztlichen Beurteilung nicht unerhebliche Risiken der Behandlung mittels Xiapex bzw. Xiaflex zu entnehmen. So komme es zu schwerwiegenden Nebenwirkungen. Dies seien bei der Kollagenase schwere Allergien mit Anaphylaxie, Fingernekrosen, Sehnen- und Hautschäden. Morbidität und Erfolg seien bei beiden Methoden vergleichbar. Die Aufhebung der Kontraktur liege bei 97 %, die der Kollagenase liege in den Studien leicht darunter. Zwar ist dem Beschwerdeführer insofern Recht zu geben, dass bei der chirurgischen Intervention im Vergleich zur Behandlung mittels Xiaflex eine längere Heilungsdauer besteht. Dies geht auch aus der Mitteilung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG; CA-Nr. 2) über die vom 1. Januar 2017 ■ 31. Dezember 2019 befristete Aufnahme von Xiapex in Spezialitätenliste hervor, worin ausgeführt wurde, Xiapex sei aufgrund der kurzen Rehabilitation und der einfachen Nachbehandlung bei vielen Anwendern bereits zum primären Verfahren in der Behandlung der Dupuytren-Erkrankung bei der entsprechenden Patientengruppe avanciert. Xiapex stelle eine Alternative zur chirurgischen Intervention und den anderen Behandlungsmethoden dar, wenn in der Beurteilung der Wirksamkeit nicht nur die Rezidivrate, sondern auch die geringeren Behandlungskosten und den deutlich höheren Patientenkomfort berücksichtigt würden. Damit ist aber nicht dargetan, dass die operative

offene Strangexzision im Vergleich zur Behandlung mittels Xiaflex wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt, zumal gemäss den vorliegenden Akten bei beiden Behandlungsformen in gleichem Ausmass Rezidive bzw. Extensionen auftreten. Daran vermag auch das Argument des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach die Behandlung mit Xiaflex bei Bedarf im Prinzip unendlich wiederholt werden könne, während bei jedem operativen Eingriff Gewebe entfernt werde und so ein erneuter Eingriff zunehmend schwierig werde. So ist dieses Vorbringen weder ärztlich belegt, noch ist damit ein erhöhtes nicht zumutbares Risiko der operativen Behandlung nachgewiesen.

Zusammenfassend ist demnach mit der operativen offenen Strangexzision eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch durchaus verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz gewährleistet. Nachdem bereits die vorgenannten Kriterien für eine Kostenübernahme der im Ausland durchgeführten Behandlung mit Xiaflex zu verneinen sind, braucht nicht weiter geprüft zu werden, ob diese Behandlung die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt.

9. Insofern der Beschwerdeführer des Weiteren verlangt, das zur Behandlung verwendete Medikament sei in der Schweiz wieder zuzulassen, ist er darauf hinzuweisen, dass das Versicherungsgericht diesbezüglich nicht zuständig ist, sondern das Bundesamt für Gesundheit. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, die Krankenkasse habe die Kommunikation künftig umfassend zu verbessern. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Versicherungsgericht gegenüber der Beschwerdegegnerin nicht weisungsbefugt ist. Demnach ist auf die beiden vorgenannten Anträge nicht einzutreten.

10. Somit ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

10.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C\_326/2023 vom 20. Juli 2023 bestätigt.

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