

# **TG\_OBERGERICHT TVR 2013 Nr. 40 vom 9. August 2012**

Tg Obergericht, 2012-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg\\_obergericht\\_TVR\\_2013\\_Nr.\\_40](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_obergericht_TVR_2013_Nr._40)

FR: TG\_OBERGERICHT TVR 2013 Nr. 40 du 9 août 2012

IT: TG\_OBERGERICHT TVR 2013 Nr. 40 del 9 agosto 2012

## **Regeste**

Abgrenzung diagnostischer Massnahmen gegenüber Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

## **Volltext**

Thurgau Obergericht Rechenschaftsbericht 05.04.2013 TVR 2013 Nr. 40 Thurgovie  
Obergericht Rechenschaftsbericht 05.04.2013 TVR 2013 Nr. 40 Turgovia Obergericht  
Rechenschaftsbericht 05.04.2013 TVR 2013 Nr. 40

TVR 2013 Nr. 40 Skip to main content Show navigation Abgrenzung diagnostischer Massnahmen gegenüber Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten Art. 12 ff. KLV , Art. 28 KLV , Art. 999 Anhang 3 KLV , Art. 25 KVG , Art. 26 KVG Die diagnostischen Massnahmen gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG unterscheiden sich von den Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne von Art. 26 KVG dadurch, dass erstere stets im Zusammenhang mit der Untersuchung oder Behandlung einer manifesten Erkrankung oder eines konkreten Krankheitsverdachts stehen. Die Diagnose von Thrombophlebitiden allein reicht nicht aus, um den konkreten Verdacht auf eine Thrombophilie zu begründen. G reichte ihrer Krankenkasse eine Rechnung vom 22. September 2011 betreffend eine Laboruntersuchung ein. Mit Schreiben vom 10. November 2011 teilte diese ihr mit, die Kosten könnten nicht übernommen werden, da gemäss Mitteilung des Vertrauensarztes die medizinische Indikation für den durchgeführten Untersuch nicht erfüllt sei. Am 9. Januar 2012 verlangte G diesbezüglich eine anfechtbare Verfügung. Diese erging am 13. Februar 2012. Die hiergegen erhobene Einsprache wies die Krankenkasse mit Entscheid vom 9. August 2012 ab. Das Versicherungsgericht weist die von G erhobene Beschwerde ab. Aus den Erwägungen: 2. 2.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die anerkannten Krankenkassen die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG nach Massgabe der in Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die Leistungen gemäss Art. 25 bis 31 KVG umfassen einerseits solche, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wozu nach dem Leistungskatalog des Art. 25 Abs. 2 KVG auch die ärztlich verordneten Analysen gehören (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Andererseits übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung unter anderem die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind. Die Untersuchungen oder vorsorglichen Massnahmen werden von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt oder angeordnet (Art. 26 KVG). Die diagnostischen Massnahmen gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG unterscheiden sich von den Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne von Art. 26 KVG dadurch, dass erstere stets im Zusammenhang mit der Untersuchung oder Behandlung einer manifesten Erkrankung oder eines konkreten

Krankheitsverdachts stehen. Für diagnostische Massnahmen besteht daher im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Leistungspflicht nur dann, wenn das versicherte Risiko (Gesundheitsstörung) entweder bereits eingetreten ist oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einzutreten droht. Demgegenüber haben präventive Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten zum Ziel, ein gesundheitliches Risiko aufzudecken, bevor es eintritt oder einzutreten droht. Sie sind deshalb von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit oder eines Krankheitsverdachts zu übernehmen (Urteil des EVG K 55/05 vom 24. Oktober 2005, E. 1.1). 2.2 (...) 2.3 Nach Art. 33 Abs. 2 KVG bezeichnet der Bundesrat in einer Positivliste unter anderem die Leistungen für medizinische Prävention im Sinne von Art. 26 KVG. Gestützt auf die dem Bundesrat in Art. 33 Abs. 5 KVG eingeräumte Delegationskompetenz hat er die Befugnis zum Erlass der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Präventivmassnahmen an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) subdelegiert (Art. 33 lit. d KVV). Dieses hat die versicherten Präventivmassnahmen als Positivliste in Art. 12 ff. KLV im Einzelnen bezeichnet. Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 KVG erlässt das EDI nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG) sowie des allgemein gültigen Ziels einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten (Art. 43 Abs. 6 KVG) eine Liste der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Analysen mit Tarif. Diese Liste gehört unter dem Titel Analysenliste (AL) als Anhang 3 zur KLV (Art. 28 Abs. 1 KLV) und wird in der Regel jährlich herausgegeben (Art. 60 KVV in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 KLV; einsehbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/index.html?lang=de>). Bei der Analysenliste handelt es sich ebenfalls um eine Positivliste. Gemeinsames Merkmal der im krankenversicherungsrechtlichen Listensystem vorgesehenen Positivlisten ist, dass ihnen verbindlicher und abschliessender Charakter zukommt, weil die Krankenversicherer gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG keine anderen Kosten als diejenigen für Leistungen nach den Art. 25 bis 33 KVG übernehmen dürfen. Diese gesetzliche Ordnung schliesst die Übernahme der Kosten von nicht auf einer Positivliste aufgeführten Leistungen grundsätzlich aus (vgl. zum Ganzen Urteil des EVG K 55/05 vom 24. Oktober 2005, E. 1.2.1 ff. mit Hinweisen). 3. 3.1 Es stellt sich zunächst die Frage, ob es sich bei der von Dr. med. T angeordneten Laboruntersuchung um eine diagnostische Massnahme gemäss Art. 25 Abs. 1 bzw. Abs. 2 lit. b KVG oder um eine Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne von Art. 26 KVG handelt. Merkmal der prophylaktischen Behandlung ist, dass eine Krankheit weder vorliegt noch konkret droht. Entscheidend für die Abgrenzung zur Krankheitsbehandlung ist, wie wahrscheinlich der Eintritt des befürchteten Gesundheitsschadens ist. Soll bloss einer theoretischen oder weit entfernten Möglichkeit gesundheitlicher Gefährdung zuvorgekommen werden, so ist von reiner Krankheitsprophylaxe zu sprechen, welche nicht Krankheitsbehandlung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 KVG ist. Keine bloss prophylaktischen Behandlungen sind medizinisch notwendige Verlaufskontrollen von Erkrankungen oder Therapien. Die Vorwegnahme möglicher künftiger Krankheitsfolgen ist grundsätzlich nicht Krankheitsbehandlung (Eugster, Krankenversicherung, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel/Genf/München 2007, N. 326 S. 503, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). 3.2 Dr. T hat die Laboruntersuchung im Hinblick auf eine anstehende Operation deshalb angeordnet, weil es

bei der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren immer wieder zu Thrombosen des oberflächlichen Venensystems gekommen sei. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass solche sog. Thrombophlebitiden keinen Verdacht auf eine Thrombophilie begründeten, zumal weder familiär noch persönlich eine Vorgeschichte von tiefen Venenthrombosen oder Lungenembolien dokumentiert sei. 3.3 Im Entscheid K 55/05 vom 24. Oktober 2005 hat das EVG in Bezug auf eine Schwangere, bei der wegen eines Protein S-Mangels sowie des Umstands, dass ein solcher Mangel bei ihrer Schwester wahrscheinlich zu einer Hemiparese des ersten Kinds geführt hatte, eine genetische Laboruntersuchung zur Abklärung einer allfälligen Thrombophilie durchgeführt worden war, in E. 2.3.1 im Wesentlichen festgehalten, bei der Thrombophilie handle es sich um eine Krankheitsveranlagung. Solange eine Thrombose nicht eingetreten sei und auch nicht mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einzutreten drohe, stelle sie weder eine manifeste Krankheit noch einen konkreten Krankheitsverdacht, sondern lediglich ein erhöhtes Risiko dar, möglicherweise an einer Thrombose zu erkranken. In Bezug auf die dortige Versicherte verneinte das Bundesgericht sowohl das Vorliegen einer Thrombose als auch von Symptomen, welche die Entwicklung einer Thromboembolie als wahrscheinlich erscheinen liessen. Die streitige genetische Untersuchung sei daher unabhängig von einer bereits eingetretenen Krankheit oder einem konkreten Krankheitsverdacht erfolgt. Sie habe einzig zum Zweck gehabt, die Existenz eines erhöhten Thromboserisikos aufzudecken. Demgemäss handle es sich nicht um eine diagnostische Massnahme, sondern um eine Untersuchung zur Früherkennung des mit der Thrombophilie verbundenen gesundheitlichen Risikos. 3.4 Vorliegend hat die Beschwerdeführerin bislang keine eigentlichen Thrombosen im Sinne von tiefen Venenthrombosen, sondern lediglich Thrombophlebitiden, also oberflächliche Venenentzündungen, erlitten. Gemäss dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin reicht eine derartige Diagnose allein aber nicht aus, um von einem begründeten Verdacht auf eine Thrombophilie ausgehen zu können. Mangels konkreten Krankheitsverdachts ist die von Dr. T veranlasste Laboruntersuchung daher als Untersuchung zur Früherkennung im Sinne von Art. 26 KVG zu qualifizieren. Entscheid VV.2012.258/E vom 5. Dezember 2012 Das Bundesgericht hat eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil 9C\_22/2013 vom 5. April 2013 abgewiesen. × JavaScript errors detected Please note, these errors can depend on your browser setup. If this problem persists, please contact our support. Contact Support Close

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