

TG_OBERGERICHT TVR 2017 Nr. 38 vom 22. November 2017

Tg Obergericht, 2017-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_obergericht_TVR_2017_Nr._38

FR: TG_OBERGERICHT TVR 2017 Nr. 38 du 22 novembre 2017

IT: TG_OBERGERICHT TVR 2017 Nr. 38 del 22 novembre 2017

Regeste

Kostenübernahme für eine Excimer-Laser-Therapie zur Behandlung einer Vitiligo im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Erwägungen

E. 1

Ästhetischen Mängeln kann Krankheitswert zukommen, wenn sie in einem erheblichen Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweichen und infolgedessen als entstehend empfunden werden (E. 3).

E. 2

Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Excimer-Laser-Therapie ist von der Liste im Anhang 1 KLV nicht umfasst. Eine Camouflage stellt gegenüber der Lasertherapie die wirtschaftlich günstigere Alternative und eine geeignete Methode dar, um die Pigmentstörungen zu überdecken. Eine „Heilung“ der Vitiligo ist auch mittels einer Excimer-Laser-Therapie nicht möglich. Die Wirtschaftlichkeit der beantragten Laser-Therapie ist im vorliegenden Fall nicht gegeben (E. 4 und 5). A, geboren 1968, leidet unter einer Vitiligo (chronische, nicht ansteckende Hauterkrankung mit typischen Pigmentstörungen in Form weisser, pigmentfreier Hautflecken). Am 17. Januar 2016 ersuchte A bei der Krankenkasse B um Kostenübernahme für eine Excimer-Laser-Therapie, wobei die B das Gesuch im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde weist das Versicherungsgericht ebenfalls ab. Aus den Erwägungen:

E. 3.1

Um Leistungsansprüche aus dem KVG erheben zu können, muss die betreffende Person von einem versicherten Ereignis betroffen, im Zeitpunkt der Behandlung versichert und kein anderer Sozialversicherer dafür leistungszuständig sein. Sie hat sodann nur Anspruch auf Leistungen, wenn eine nach dem KVG anerkannte Behandlungsmethode angewendet wird und diese im konkreten Einzelfall als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten kann (Art. 32 Abs. 1 KVG; Eugster, in: SBVR Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, E [Krankenversicherung] Rz. 328). Ästhetischen Mängeln, vor allem an sichtbaren und in ästhetischer Beziehung besonders empfindlichen Körperteilen, kann Krankheitswert zukommen, wenn sie in einem erheblichen Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweichen und infolgedessen als entstehend empfunden werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts 9C_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 2).

E. 3.2

Wenn der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin geltend macht, dass bei der Beschwerdeführerin kein derart schwerwiegender Fall vorliegen würde, der die zum Ziel führende Camouflage nicht mehr zumutbar erscheinen lassen würde, so ist dem zuzustimmen. Vielmehr ist von einem ästhetischen Mangel auszugehen, der aus objektiver Sicht nicht in einem derart erheblichen Masse von der Ideal- oder Normalvorstellung abweicht, dass er von Dritten als entstellend empfunden würde (Entscheid des Bundesgerichts 9C_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 2). Bei der Beschwerdeführerin ist im Gesicht vorab die Mundpartie betroffen. Die Pigmentstörungen sind auf den Farbfotos vor der erfolgten Laser-Therapie zwar sichtbar, wirken aber aus objektiver Sicht in keiner Weise entstellend oder stigmatisierend. Zwar macht die Beschwerdeführerin psychische Probleme und einen sozialen Rückzug geltend. Eine psychiatrische Therapie hat sie aber nie durchgeführt und eine solche erachtet sie auch selber nicht als zielführend. Die 1968 geborene Beschwerdeführerin leidet zudem bereits seit ihrem 8. Altersjahr - also seit mehr als 40 Jahren - unter der Pigmentstörung. Dass sie suizidgefährdet sei, macht sie nicht geltend. Zudem können die Pigmentstörungen mit Hilfe einer Camouflage abgedeckt werden, wenn dies von der Beschwerdeführerin gewünscht wird. Zwar ist eine solche Camouflage mit einem zeitlichen Aufwand verbunden. Es ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin dieser Aufwand nicht zumutbar sein sollte, wenn sie sich selber an ihrem Erscheinungsbild stört und sich ohne Make-up nicht vor fremden Menschen zeigen möchte. Es ist zudem nicht davon auszugehen, dass ihr nunmehr fast 11-jähriger Sohn ihr noch unkontrolliert ins Gesicht greift und das Make-up unbeabsichtigt wegwischt, wie sie vorbringt. Insofern ist der Vitiligo als rein ästhetischem Mangel vorliegend ein massgeblicher Krankheitswert im Sinne des KVG abzusprechen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts 9C_572/2015 vom 22. Juni 2016 E. 2), was bereits eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung ausschliesst. Der Vollständigkeit halber ist im Folgenden jedoch noch auf die beantragte Excimer-Laser-Therapie näher einzugehen.

E. 4.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wobei die Leistungen insbesondere die ambulant, stationär oder teilstationär erbrachten Behandlungen durch Ärzte oder Ärztinnen umfassen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Zur Wahrung dieser für das Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fundamentalen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sieht Art. 33 KVG ein System zur Bezeichnung der vergütungsfähigen Leistungen vor. Gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG 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. Art. 33 Abs. 1 KVG erteilt dem Bundesrat somit im Bereich der ärztlichen und chiropraktischen Heilanwendungen die Befugnis zur Bezeichnung einer Negativliste, die abschliessend ist (BGE 121 V 28 E. 5b). Diese gesetzliche Ordnung enthält insofern eine für den die Kostenvergütung anbegehrenden Versicherten vorteilhafte Ordnung, als im Falle einer seitens eines Arztes (oder Chiropraktors) erbrachten Leistung die Kostenvergütungspflicht der Kasse zu bejahen ist, sofern die ärztlich erbrachte Leistung

nicht (seitens des Bundesrates bzw. des Eidgenössischen Departementes des Innern nach Anhörung der beratenden Kommissionen; Art. 33 Abs. 5 KVG) von der Kostenvergütungspflicht ausgenommen worden ist. Die von Ärzten (und Chiropraktoren) als Angehörige eines freien Berufes applizierten Heilanzeigen haben somit die gesetzliche Vermutung für sich, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen (BGE 125 V 21 E. 5b). Hält ein Krankenversicherer dafür, dass eine bestimmte nicht ausgeschlossene ärztliche (oder chiropraktische) Therapie unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich sei (Art. 32 Abs. 1 KVG), hat er im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die Verhältnisse abzuklären (z. B. durch Einholung eines Gutachtens) und hernach über die Leistungspflicht im Einzelfall zu verfügen. Anders verhält es sich nach Art. 33 Abs. 2 KVG bei nicht von Ärzten/Ärztinnen sowie Chiropraktoren/Chiropraktorinnen, somit allen übrigen zugelassenen Leistungserbringern, erbrachten allgemeinen Leistungen. Hier hat der Bundesrat bzw. das Departement eine Positivliste aufzustellen. 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 21 E. 5b in fine).

E. 4.2

Die Umsetzung dieses dreigliedrigen Systems nach Art. 33 Abs. 1 bis 3 KVG ist in Art. 33 KVV erfolgt. Danach bezeichnet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) nach Anhören der zuständigen Kommission gemäss lit. a die von Ärzten/Ärztinnen oder Chiropraktoren/Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, gemäss lit. b die nicht von Ärzten/Ärztinnen oder Chiropraktoren/Chiropraktorinnen, somit von allen übrigen zugelassenen Leistungserbringern, erbrachten allgemeinen Leistungen bei Krankheit und gemäss lit. c die neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befindet. Das EDI bestimmt die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Dabei hat es jedoch nicht durchgehend separate Listen für die verschiedenen Tatbestände des Art. 33 Abs. 1 - 3 KVG aufgestellt. Vielmehr bezeichnet Anhang 1 zur KLV diejenigen Leistungen nach Art. 33 lit. a und c KVV, die von der Leistungskommission (Art. 37d KVV) geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung a) übernommen werden, b) nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden oder c) nicht übernommen werden. Daher weist Anhang 1 KLV auch einen äusserst heterogenen rechtlichen Charakter auf und stellt ein Sammelbecken der bezeichneten Leistungen dar (BGE 129 V 167 E. 3.4). Der Anhang 1 KLV enthält denn auch unter dem Titel „Vergütungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für bestimmte ärztliche Leistungen“ folgende einleitende Bemerkung: „Dieser Anhang stützt sich auf Artikel 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung. Er enthält keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen. Er enthält: Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit durch die Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurde und deren Kosten demgemäss übernommen, allenfalls nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder gar nicht übernommen werden; Leistungen, deren

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch abgeklärt wird, für die jedoch die Kosten unter bestimmten Voraussetzungen und in einem festgelegten Umfang übernommen werden; besonders kostspielige oder schwierige Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von hierfür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden“.

E. 4.3

Gegenstand des Anhangs 1 KLV sind daher, nach dem ausdrücklichen Wortlaut des Art. 1 KLV, nur jene Leistungen, die nach Art. 33 lit. a und c KVV „von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden“ (und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ganz, teilweise oder nicht übernommen werden). Soweit es sich dagegen um eine ärztliche (oder chiropraktische) Behandlung im Einzugsbereich des Art. 33 Abs. 3 KVG/Art. 33 lit. c KVV handelt, die nicht Gegenstand einer Prüfung durch die Leistungskommission bildete, greift die gesetzliche Vermutung Platz, dass die von Ärzten als Angehörige eines freien Berufes applizierten Heilanwendungen den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen (BGE 125 V 21 E. 5b) und somit die gesetzlichen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit erfüllen. Es gibt zahllose ärztliche Behandlungen, welche unstreitig diesen Kriterien entsprechen, jedoch nicht in Anhang 1 KLV figurieren, schon deswegen nicht, weil die Leistungs- und Grundsatzkommission weder die Zeit noch die organisatorischen und personellen Kapazitäten besitzt, alle praktizierten ärztlichen Heilanwendungen zu prüfen (BGE 129 V 167 E. 4). Wendet nun in einem konkreten Krankheitsfall ein Krankenversicherer gegen die von ihm seitens der versicherten Person verlangte Kostenvergütungspflicht ein, die durchgeführte Behandlung eines Arztes sei neu und in ihrer Wirksamkeit noch nicht anerkannt oder umstritten, so kann dies nach dem Gesagten von vornherein nicht heissen, dass mit dieser Behauptung die Leistungspflicht der Kasse einfach dahinfällt. Vielmehr liegt es dann im Einzelfall am Krankenversicherer, als gesetzlichem Durchführungsorgan der obligatorischen Krankenversicherung, abzuklären, ob es um eine in die gesetzliche Vermutung des Art. 33 Abs. 1 KVG/Art. 33 lit. a KVV fallende ärztliche Behandlung geht, welche die gesetzlichen Kriterien von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit erfüllt (BGE 129 V 167 und Eugster, a.a.O., E Rz. 680 ff.).

E. 4.4

Unter 5 Dermatologie wird im Anhang 1 KLV ausdrücklich die PUVA-Behandlung dermatologischer Affektionen (seit November 1979 in der Liste) und die selektive Ultraviolett-Phototherapie (SUP, seit Dezember 1980 in der Liste) als leistungspflichtige Behandlung genannt. Für Laserbehandlungen erwähnt die Liste lediglich die Behandlung eines Naevus teleangiectaticus bzw. einer Condylomata acuminata als Pflichtleistung der Krankenversicherung. Die Excimer-Laser-Therapie ist somit von der Liste im Anhang 1 KLV nicht umfasst, wobei die Beschwerdegegnerin die gesetzliche Vermutung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der beantragten Laser-Behandlung im konkreten Einzelfall vorliegend verneint hat. Dies bleibt nachfolgend zu prüfen.

E. 5.1

Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Vertrauensarzt Dr. C gibt es keine adäquate Therapie, um bei einer Vitiligo die Vermehrung der Melanozyten in den betroffenen

Arealen zu fördern. Das sicherste Verfahren, welches die Pigmentunterschiede als nicht wahrnehmbar erscheinen lassen würde, sei die sogenannte Camouflage. Darunter würden Abdeckverfahren mit Spezial-Make-up verstanden. Medikamente könnten gemäss Literatur nicht sinnvoll angewendet werden. Im Weiteren würden Methoden zum Farbausgleich, das heisst zur Bleichung der umgebenden gesunden Haut, in der Literatur erwähnt und die Transplantation von gesundem Hautgewebe bei sehr schwerwiegenden Fällen. Ansonsten sei die hier diskutierte Bestrahlung mit ultraviolettem Licht, deren Wirksamkeit in der Literatur teilweise belegt sei, eine Möglichkeit, gehöre allerdings nicht zum Standardverfahren. Dies gelte insbesondere für die Behandlung mit einem Excimer-Laser. Dr. D, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, führte in ihrem Bericht vom 23. Januar 2017 zudem aus, dass die Beschwerdeführerin zumindest am Körper auf die Protopic-Salbe gut angesprochen habe und die Beschwerdeführerin selber gibt an, dass sie zuhause ein Therapiegerät mit UVB Schmalbandspektrum anwende.

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass eine Camouflage gegenüber der durchgeführten Lasertherapie die wirtschaftlich günstigere Alternative und eine geeignete Methode darstellt, um die Pigmentstörungen zu überdecken. Eine „Heilung“ der Vitiligo ist auch mittels einer Excimer-Laser-Therapie zudem nicht möglich. Die Wirtschaftlichkeit der beantragten Laser-Therapie ist somit im konkreten Einzelfall nicht gegeben. Zudem erscheint es als fraglich, ob die Therapie vorliegend längerfristig als zweckmässig und wirksam bezeichnet werden kann, nachdem auch nach 45 Behandlungen und einer Therapiedauer von 23 Wochen bei der Beschwerdeführerin am 20. Juli 2016 im Gesicht noch immer Pigmentfehler sichtbar waren. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. C, bezeichnet die Nachhaltigkeit der Laser-Therapie zumindest als unklar. Dass die Beschwerdegegnerin die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und vorab die Wirtschaftlichkeit der beantragten Laser-Behandlung somit im konkreten Einzelfall (vgl. dazu auch BGE 143 V 95 E. 3.4) verneint und ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus diesem Grund abgelehnt hat, ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich - mangels eines massgeblichen Krankheitswertes der Vitiligo und in Folge fehlender Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und vorab Wirtschaftlichkeit der beantragten Excimer-Laser-Therapie im konkreten Einzelfall - abzuweisen. Entscheid des Versicherungsgerichts VV.2017.122/E vom 22. November 2017

× 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.