

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2000.00121 vom 19. Juni 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2000.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2000.00121 du 19 juin 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2000.00121 del 19 giugno 2003

Erwägungen

E. 2

????? Hiegegen erhob C.____ mit Eingabe vom 4. Oktober 2000 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag:

"Es seien Ziff. 1 und Ziff. 2 des Dispositivs des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2000 und damit die Verf?gung vom 4. Juli 2000 betreffend die Ablehnung der Kosten?bernahme f?r MST Continus oder anderer Pr?parate aus der Gruppe der Opiate per sofort vollumf?nglich aufzuheben; es seien die Kosten f?r MST Continus oder allf?llige andere Pr?parate aus der Gruppe der Opiate - soweit ?rtzlich verordnet - von der Beschwerdegegnerin zu ?bernehmen; auch r?ckwirkend bis und mit Bordero 920; unter Entsch?digungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zur Begr?ndung f?hrte die Versicherte im Wesentlichen aus, die Verabreichung von MST Continus sei medizinisch indiziert, wirtschaftlich und zweckm?ssig; sie stellte zudem die Nachreichung weiterer medizinischer Akten, insbesondere eines Gutachtens von Dr. med. E.____, Oberarzt, Universit?re Psychiatrische Dienste Bern, in Aussicht. Mit Eingabe vom 31. Oktober 2000 reichte die Versicherte das Gutachten von Dr. E.____ vom 26. Oktober 2000 ein (Urk. 7 und 8). In der Beschwerdeantwort vom 27. November 2000 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und st?tzte sich zur Begr?ndung insbesondere auf eine Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. D.____ vom 13. November 2000 (Urk. 11/28). In der Replik vom 20. M?rz 2000 (richtig: 2001) hielt die Beschwerdef?hrerin an ihren Vorbringen fest und beantragte die Einholung eines Gerichtsgutachtens, eventualiter die Durchf?hrung einer ?ffentlichen Verhandlung (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 25. April 2001 unter Verweis auf einen weiteren Bericht des Vertrauensarztes Dr. D.____ vom 23. April 2001 (Urk. 22) an ihren Ausf?hrungen fest (Urk. 21). Mit der Stellungnahme zur Duplik vom 26. Juni 2001 (Urk. 26) reichte die Beschwerdef?hrerin eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 29. Mai 2001 (Urk. 27/1) sowie den in der Beschwerdeschrift in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. F.____, Schmerzklinik Bethanien, Z?rich, vom 22. Juni 2001 (Urk. 27/2) ein. Mit der Quadruplik vom 7. August 2001 (Urk. 30) reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme des Vertrauensarztes Dr. D.____ vom 27. Juli 2001 (Urk. 31) ein.

3.????? In Anbetracht der unklaren Aktenlage ordnete das Gericht mit Beschluss vom 25. M?rz 2002 die Einholung eines medizinischen Gutachtens an und stellte die Ernennung von Prof. Dr. med. G.____, Direktor der Rheumaklinik und des Institutes f?r Physikalische Medizin des Universit?tsspitals Z?rich, in Aussicht (Urk. 36). Gegen den in Aussicht gestellten Experten erhoben die Parteien keine Einw?nde. Die Beschwerdef?hrerin nahm am 25. April 2002 zum Fragenkatalog Stellung und wies darauf hin, dass sie sich im

November 2001 in Absprache mit Dr. med. H.____ und Prof. Dr. med. I.____ von der Schulthess Klinik, Z?rich, eine Morphinpumpe habe einsetzen lassen (Urk. 39). Am 6. Mai 2002 erliess das Gericht den Beschluss mit dem erg?nzten Fragenkatalog und ernannte Prof. G.____ als Gutachter mit der Erm?chtigung, Experten anderer Fachrichtungen beizuziehen (Urk. 42). Prof. G.____ zog, nachdem die Parteien dagegen keine Einw?nde erhoben hatten, Dr. med. J.____, Leiterin Schmerzambulatorium am Institut f?r An?sthesiologie, Universit?tsspital Z?rich, zur Erstellung eines Teilgutachtens bei (vgl. Urk. 46-50). Dr. J.____ erstattete das Teilgutachten am 18. September 2002 (Urk. 53) und Prof. G.____ das Gesamtgutachten am 25. November 2002 (Urk. 52). Beide Parteien nahmen unter Verzicht auf Erg?nzungsfragen zum Ergebnis der Begutachtung Stellung (Urk. 59 und 63).

Auf die einzelnen Ausf?hrungen der Parteien und die im Recht liegenden Akten wird - soweit f?r die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erw?gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

1.????? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung ?ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen gef?hrt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine ?bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen f?hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gest?tzt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

E. 2.1

??? Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ?bernimmt die Kosten f?r die Leistungen gem?ss den Artikeln 25-31 des Bundesgesetzes ?ber die Krankenversicherung vom 18. M?rz 1994 (KVG) nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 KVG). Nach Art. 25 Abs. 1 KVG geh?ren hiezu die Kosten f?r die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung? einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen gem?ss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG unter anderem die ?rztlich verordneten Arzneimittel. Art. 34 Abs. 1 KVG h?lt fest, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen f?r die Leistungen nach den Art. 25-33 ?bernehmen d?rfen. Der Bundesrat - allenfalls das Departement oder das Bundesamt - kann unter anderem die von den ?rzten und ?rztinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen ?bernommen werden (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG).

E. 2.2

??? Nach Anh?ren der zust?ndigen Kommission und unter Ber?cksichtigung der Grunds?tze nach den Art. 32 Abs. 1 und 43 Abs. 6 KVG erstellt das Bundesamt f?r

Sozialversicherung (BSV) gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste, SL), welche das Bundesamt für Sozialversicherung in elektronischer Form und mindestens einmal jährlich in gedruckter Form veröffentlicht (Art. 64 der Verordnung über die Krankenversicherung; KVV in der ab 1. Januar 2001 gültigen Fassung). Bei der Erstellung der SL wird das BSV durch die Eidgenössische Arzneimittelkommission (EAK) beraten (Art. 37a lit. c und Art. 37e Abs. 1 KVV).

E. 2.3

??? Art. 32 Abs. 1 KVG setzt für eine Übernahme der Kosten bei sämtlichen der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen (Art. 25-31 KVG) voraus, dass diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden (Satz 2; vgl. hierzu BGE 125 V 28 Erw. 5a, 123 V 60 Erw. 2b/cc), wobei sie - ebenso wie die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen - periodisch überprüft wird (Art. 32 Abs. 2 KVG). Art. 65 Abs. 2 KVV und Art. 30 Abs. 1 lit. a der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV) wiederholen den in Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG festgehaltenen Grundsatz im Hinblick auf die Aufnahme von Arzneimitteln in die SL. Als wirtschaftlich gilt ein Arzneimittel, wenn es die indizierte Heilwirkung mit möglichst geringem finanziellen Aufwand gewährleistet (Art. 34 Abs. 1 KLV). Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wird unter anderem die Wirksamkeit im Verhältnis zu andern Arzneimitteln gleicher Indikation oder ähnlicher Wirkungsweise berücksichtigt (Art. 34 Abs. 2 lit. a KLV).

E. 2.4

??? Gemäss Art. 73 KVV kann die Aufnahme in die SL unter der Bedingung einer Limitierung erfolgen; diese kann sich insbesondere auf die Menge oder die medizinische Indikation beziehen. Solche Limitierungen sind Instrumente der Wirtschaftlichkeitskontrolle, nicht Formen der Leistungsrationierung (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerische Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 101, Rz 205, Fn 436).

E. 2.5

??? Die Frage nach der medizinischen Indikation der durchgeführten Behandlung ist rechtlich nichts anderes als die Frage nach der Zweckmässigkeit: Die Anwendung einer wissenschaftlich anerkannten medikamentösen Vorkehr bei Nichtindikation ist unzweckmässig; ist andererseits die medizinische Indikation gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen (BGE 119 V 446 S. 447 Erw. 3).

Die Zweckmässigkeit beurteilt sich grundsätzlich nach medizinischen Kriterien. Es ist die Summe der positiven Wirkungen einer Anwendung auf den Gesundheitszustand zu ermitteln und mit den positiven Wirkungen von Behandlungsalternativen oder mit dem Verzicht auf jegliche Massnahme zu vergleichen. Medizinisch gesehen ist eine Massnahme zweckmässig, wenn deren Nutzen grösser ist als deren Risiken, aber auch grösser als die Risiken, die mit alternativen Massnahmen verbunden sind. Zweckmässig ist jene Anwendung, welche den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (Eugster, a.a.O., S. 93, Rz 189). In Bezug auf die medizinische Indikation bedeutet dies, dass diese nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa) erstellt sein muss. Die Zweckmässigkeit einer Behandlung ist dann zu bejahen, wenn die versicherte Person krank beziehungsweise verunfallt im Sinne von Art. 2 Abs. 1 und 2 KVG ist und die gestellte Diagnose begründet erscheint, die Abwägung von Nutzen und Risiko zu einem positiven Ergebnis führt, und damit die Behandlung aus medizinischer Sicht unter Berücksichtigung der Gesamtumstände als geboten oder zumindest vertretbar zu betrachten ist (BGE 119 V 446).

2.6.6.6. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.7.7.7.7.7. Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung massgebend (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin lehnte eine Kostenübernahmepflicht hinsichtlich des Medikamentes MST Continus mit der Begründung ab, dass die Verabreichung von Präparaten der Gruppe der Opiate, insbesondere des Medikaments MST Continus, nicht der Bekämpfung einer Krankheit, sondern vielmehr der reinen Suchtbefriedigung diene und daher klarerweise medizinisch nicht indiziert sei. Sie führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit einem Skiunfall vom 3. März 1991 an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei emotional instabiler Persönlichkeitsstörung, was bereits von Dr. med. K. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beschrieben worden sei, und wies insbesondere auf den Austrittsbericht der B. ____ vom 22. Mai 1997 hin, wo bei der Beschwerdeführerin erstmals ein "konsekutiver Opiatabusus" diagnostiziert worden sei. Im Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung, Basel, vom 30. Oktober 1998 - erstellt im Auftrag der Invalidenversicherung - sei erneut sowohl die Persönlichkeitsstörung

der Beschwerdeführerin als auch deren Opiatabhängigkeit besttigt worden. Der Vertrauensarzt habe die Versicherte am 14. März 2000 persönlich untersucht und sei in seinem Gutachten vom 21. März 2000 zum Schluss gelangt, dass sich bei der Versicherten seit mehreren Jahren eine Opiatabhängigkeit eingestellt habe. Es sei offensichtlich, dass das somatische Krankheitsbild der Beschwerdeführerin trotz der hohen Medikation über Jahre hinweg unverändert geblieben sei und diese in eine Medikamentenabhängigkeit geraten sei. Hinzu komme, dass sie keine Einsicht zeige, sich psychiatrisch behandeln zu lassen, sondern es vorziehe, ihre Schmerzsymptomatik jeden Tag aufs Neue mit Opiaten zu betüben. Eine solche Therapie entspreche in keiner Weise dem für eine gesetzliche Leistungspflicht vorgesehenen Behandlungszweck einer möglichst vollständigen und dauerhaften Beseitigung der körperlichen und psychischen Beeinträchtigung (Urk. 10, 21 und 30). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf die wiederholte Beurteilung durch ihren Vertrauenspsychiater (Urk. 11/10, 20 und 28, Urk. 22 und 31).

3.2???? Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin ausführen, ihre Leidensgeschichte habe mit dem langwierigen Heilungsverlauf nach einem Skiunfall im März 1991 ihren Anfang genommen. Im Laufe des Jahres 1995 seien bei ihr starke Schmerzen im Bereich der Lenden- und Brustwirbelsäule aufgetreten, worauf in der Klinik Balgrist erstmals ein Weichteilrheumatismus mit Übergang in Fibromyalgie diagnostiziert worden sei. Zuzufolge Schmerzexazerbation sei sie von ihrem Hausarzt Dr. A. ___ im Frühjahr 1997 in die B. ___ überwiesen worden, wo eine Fibromyalgie diagnostiziert und im Austrittsbericht eine "sicherlich bestehende Opiatabhängigkeit" erwähnt worden sei, welche Diagnose auf einem in gespannter Atmosphäre verlaufenen Gespräch mit der Psychiaterin Dr. L. ___ basiere. Dr. med. N. ___ von der B. ___ habe nach dem Austritt der Beschwerdeführerin aus der Klinik dem Hausarzt Dr. A. ___ am 12. Juni 1997 besttigt, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Schmerzen MST Continus einnehmen sollte, was zu einer 70%igen Schmerzreduktion geführt habe. Auf Grund der persistierenden Schmerzen habe die Versicherte den Hausarzt Dr. A. ___ um Fortsetzung der Behandlung mit MST Continus und um eine Erhöhung der Dosis ersucht. Dr. A. ___ habe nach Rücksprache mit dem Schmerzspezialisten Dr. N. ___ die Behandlung mit MST Continus weiter geführt, jedoch eine Dosiserhöhung abgelehnt. Die Beschwerdeführerin habe sich am 19. September 2000 in der Schmerzlinik Bethanien nochmals untersuchen lassen, wo eine Blutuntersuchung einen Hinweis auf einen möglichen Zusammenhang mit dem Schmerzempfinden ergeben habe. Die Beschwerdeführerin bestreite, dass die Einnahme von MST Continus einzig der Suchtbefriedigung diene, welche auf eine medizinisch relevante Persönlichkeitsstörung zurückzuführen sei. Vielmehr erfolge die Einnahme von Schmerzmitteln zielgerichtet zur Bekämpfung bestehender körperlicher Schmerzen. Auf Grund der persistierenden Beschwerden habe sie sich im November 2001 in Absprache mit den behandelnden Ärzten entschlossen, sich eine Morphinpumpe einsetzen zu lassen; dank der direkteren Wirkung benötige sie seither nur noch einen Bruchteil der bisherigen Morphindosis, um die selbe schmerzstillende Wirkung zu erzielen wie mit MST Continus (Urk. 1, 16, 26 und 39).

Die Beschwerdeführerin reichte dazu das Gutachten von Dr. E. ___, Leiter Integrierter Drogendienst, Universitäre Dienste Bern, vom 26. Oktober 2000 ein, der in der zusammenfassenden Beurteilung festhielt, die Beschwerdeführerin leide unter einem Fibromyalgiesyndrom, das von verschiedenen Somatikern diagnostiziert worden sei und dessen Symptomatik sich durch eine Therapie mit MST Continus verbessert habe; psychiatrisch gehe diese Störung mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

einher. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung habe sich nicht erhärten lassen und es liege nach den Kriterien des ICD-10 keine Abhängigkeitsstörung vom Opioidtyp vor. Therapeutisch sei MST Continus zu optimieren und die antidepressive und neuroleptische Therapie weiterzuführen (Urk. 8).

E. 4.1

Beim Arzneimittel MST Continus handelt es sich um ein narkotisches Analgetica, das sich seit 1988 auf der Spezialitätenliste des Bundesamtes für Sozialversicherung findet. Es ist keiner Limitierung unterworfen. Die Anwendung ist bei prolongierten mittelstarken bis starken Schmerzen indiziert. An der Wissenschaftlichkeit der Behandlung mit MST Continus rechtfertigen sich demzufolge keine Zweifel. Zwischen den Parteien strittig ist hingegen, ob die medizinische Indikation zur Abgabe von MST Continus gegeben war.

Nachdem das Gericht auf Grund des im Sozialversicherungsgerichtsprozess herrschenden Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet ist, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen, und nachdem beide Parteien ihre Standpunkte mittels sich widersprechender ärztlicher Gutachten und Beurteilungen belegten - die Beschwerdeführerin stützt sich insbesondere auf das Privatgutachten von Dr. E. ___ vom 26. Oktober 2000 (Urk. 8), während sich die Beschwerdegegnerin auf die wiederholten Stellungnahmen des Vertrauenspsychiaters Dr. D. ___ beruft (vgl. Urk. 11/10, 20 und 28, Urk. 22, 31 und 60) -, hat das Gericht eine medizinische Begutachtung durch Prof. Dr. G. ___ insbesondere darüber angeordnet, ob die Medikation mit einem Opioidpräparat medizinisch angezeigt sei oder im Wesentlichen der Suchtbefriedigung diene sowie ob es Alternativen zur Behandlung mit MST Continus oder zur Implantation einer Morphinpumpe gebe (vgl. Urk. 36 und 41).

E. 4.2

Im interdisziplinären Gutachten von Prof. G. ___ vom 25. November 2002 (Urk. 52) werden bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen erhoben:

?? - chronisches Schmerzsyndrom mit/bei

- Zervikovertebralsyndrom bei Fehlstellung der Wirbelsäule mit muskulärer Dysbalance (Hypertonus),

- Lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlstellung der Wirbelsäule und muskulärer Insuffizienz, radiologisch Zeichen der Scheuermanschen Erkrankung

- Knieinstabilität rechts bei Status nach Aussenrotation mit subtotaler Ruptur des vorderen Kreuzbandes am 3. März 1991, Status nach 5-maliger diagnostischer Arthroskopie und 2-maliger vorderer Kreuzbandplastik, Status nach Entfernung einer "stehenden Interferenzschraube" am 17. August 1993

- kontinuierlich interthekale Morphintherapie über Pumpe Iso Med 8472-35-10, implantiert am 11. Oktober 2001

- Venöse Insuffizienz im Bereich beider Beine nach Status nach Phlebothrombose beidseits und 2-maliger Lungenembolie, orale Antikoagulation

- Adipositas per magna (BMI 43,4 kg/m²)

- Sekundäre Amenorrhoe

- Status nach Mammareduktionsplastik 1979

? -? Status nach mehrmaliger Myomentfernung ca. 1973

In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, die Versicherte leide seit Mitte der 80iger Jahre an zunehmenden Rückenbeschwerden (Lumbalregion), die sich in ihrer Intensität im Verlaufe der Zeit deutlich gesteigert hätten. Die Versicherte habe während ihrer beruflichen Tätigkeit als Bankmetzger und Serviertochter über Jahre eine sehr schwere körperliche Tätigkeit durchgeführt. Auf Grund eines Skiunfalles von 1991 habe ein Schmerzsyndrom im Bereich des rechten Kniegelenkes resultiert sowie eine Instabilität, was in Kombination mit den bestehenden Rückenbeschwerden rückwirkend auf 1991 zu einer ganzen Rente der Invalidenversicherung geführt habe. Die Versicherte habe sich immer bemüht, berufstätig zu bleiben, was auf Grund der Schmerzen nur reduziert beziehungsweise nicht mehr möglich gewesen sei. Eine schmerzbedingte längere Phase der Immobilität habe zur muskulären Insuffizienz geführt. Nach erfolglosen physiotherapeutischen und medikamentösen analgetischen Massnahmen der Stufe 1 und 2 nach der World Health Organisation (WHO) sei 1997 notwendigerweise und indikationsgerecht die Opioid-Medikation mit retardiertem MST durch die B.____ eingeleitet worden. Diese retardierte Opioid-Medikation habe letztlich bei der Dosis bis 1100 mg pro Tag bei starker Obstipation nicht den gewünschten schmerzreduzierenden Effekt gebracht, so dass man sich 2001 zur Implantation einer Schmerzpumpe zur intrathekalen Morphinapplikation entschlossen habe (Eingriff durch die Schulthess Klinik, Zürich). Die intrathekale Morphin-Dosis sei ärztlicherseits so lange gesteigert worden, bis eine orale/transdermale Opioid-Therapie nicht mehr erforderlich gewesen sei. Seit dieser Zeit seien die Schmerzen für die Versicherte "erträglich" geworden; sie gehe stundenweise wieder einer beruflichen Tätigkeit als Serviertochter nach und sei im täglichen Leben deutlich aktiver, was sich in Unternehmungen mit der Familie, insbesondere mit der Tochter widerspiegle. Seit die intrathekale Medikamentenapplikation erfolge, sei keine orale oder transdermale Schmerzmedikation mehr erforderlich. Dieser Schritt der intrathekalen Opioidmedikation sei bei der Ausschöpfung der oralen/transdermalen Möglichkeiten ein konsequenter therapeutischer Schritt gewesen, der bei der Klientin auch zum wesentlichen Erfolg geführt habe. Eine Opioid-Medikation bei nicht-malignen Schmerzen sei legis artis und bei der Versicherten indiziert. Eine adjuvante Zusatz-Medikation zur Therapie bekannter Nebenwirkungen wie der Obstipation gehöre zwingend zu dieser medikamentösen Therapie. Eine Fibromyalgie habe zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens nicht vorgelegen. Trotz des derzeit befriedigenden Therapieergebnisses hinsichtlich einer suffizienten Analgesie durch die Morphiumapplikation intrathekal sei eine sehr hohe Dosis erreicht worden. Hier seien mit Sicherheit die Grenzen erreicht, so dass eine weitere Steigerung, sollte es zur Verschlechterung der Symptomatik kommen, schwer möglich sei dürfte. Abschliessend stellten die Gutachter fest, dass die medikamentöse Analgesie in der derzeitigen Applikationsform aus heutiger Sicht bei der Versicherten definitiv als medizinisch indiziert zu betrachten sei, der Schmerztherapie diene und kein Zusammenhang zu einer "Suchtbefriedigung" bestehe. Bei der Versicherten bestehe keine psychische Abhängigkeit ("Sucht") auf Opioide. Bei der Beantwortung der einzelnen Fragen führten die Gutachter zusammenfassend aus, dass durch die ärztlich verordneten Opioide eine körperliche Abhängigkeit, hingegen keine psychische Abhängigkeit ("Sucht") bestehe (Frage 4 betreffend Bestehens einer Opiatabhängigkeit), dass die medikamentöse Therapie laut WHO-Empfehlung erfolge (Frage 5 betreffend Behandlungsmöglichkeiten eines diagnostizierten Schmerzsyndroms), dass die medizinische Indikation bestehe und die Medikation nicht "der Suchtbefriedigung" diene (Frage 6 betreffend Behandlung des

Schmerzsyndroms mit einem Opioidpräparat) und dass zur Stabilisation, gegebenenfalls Reduktion der täglichen Morphin-Dosis adjuvante Therapieoptionen in das Therapie-Regime einbezogen werden sollten (Frage 7 betreffend Alternativen zur Behandlung mit MST Continus oder zur Implantation einer Morphinpumpe).

E. 4.3

???? Hinsichtlich eines Gerichtsgutachtens - wie vorliegend dasjenige von Prof. G.____ - führte das Eidgenössische Versicherungsgericht aus, dass das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten abweichen soll, dessen Aufgabe es gerade sei, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann nach der Rechtsprechung vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 353 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 4.4

???? Das interdisziplinäre Gutachten von Prof. G.____ entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Kriterien an beweistaugliche medizinische Berichte: Es basiert auf umfassenden eigenen Untersuchungen sowie der Kenntnis sämtlicher relevanter, medizinischer Akten. In seiner Schlussfolgerung ist es für den medizinischen Laien nachvollziehbar und beantwortet alle vom Gericht gestellten Fragen schlüssig. Weiter ist ersichtlich, dass sich die Gutachter, insbesondere Dr. J.____ im Teilgutachten vom 18. September 2002 (Urk. 53), mit den vorangegangenen Beurteilungen und der Problematik eines allfälligen Suchtverhaltens der Beschwerdeführerin auseinandersetzten und ihre Einschätzungen auch vor diesem Hintergrund beleuchteten. Die Gutachter vermochten insbesondere darzulegen, dass beim Begriff der "Opiatabhängigkeit" zwischen körperlicher Abhängigkeit, die beim abrupten Absetzen körperliche Entzugssymptome verursache, und psychischer Abhängigkeit zu unterscheiden sei. Eine psychische Abhängigkeit, was mit Sucht gleichzusetzen sei und einen Zwang beinhalte, die Opioide unabhängig des Schmerzzustandes einzunehmen, habe bei der Versicherten nie bestanden. Die Opioide, sei es in Form des MST Continus oder aktuell mit der Schmerzpumpe, seien von Schmerzspezialisten eingeführt und in jeder Phase der Behandlung korrekt eingesetzt worden; die Versicherte habe in keiner Phase ein "Suchtverhalten" gezeigt (vgl. Urk. 53 S. 1 f.). Überzeugend führten die Gutachter weiter aus, dass Opioide zu den stärksten Schmerzmitteln mit wenigen Nebenwirkungen gehören, die chronischen Schmerzpatienten mit einer dominanten somatischen Erkrankung und einem entsprechend hohen Leidensdruck nicht vorenthalten werden dürfen (vgl. Urk. 53 S. 2).

E. 4.5

???? Die abweichende Beurteilung durch den Vertrauenspsychiater Dr. D.____, auf den sich die Beschwerdegegnerin stützt - weitere abweichende ärztliche Einschätzungen liegen nicht vor -, vermag die Schlüssigkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Entgegen der Auffassung von Dr. D.____ war nicht primär die Frage zu beantworten, ob bei der

Beschwerdeführerin (auch) eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sondern ob bei der - auch von Dr. D. ___ nicht bestrittenen Schmerzsymptomatik - die Behandlung mit Opioidpräparaten medizinisch angezeigt sei oder wesentlich der Suchtbefriedigung diene. Diese Aspekte haben die Gutachter umfassend und nachvollziehbar beurteilt. Dr. D. ___ geht hingegen nicht vertieft auf die entscheidende Schmerzproblematik ein und setzt sich auch nicht mit dem Umstand auseinander, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin mit Opioidpräparaten immerhin von spezialisierten Ärzten und Kliniken verordnet und begleitet wurde. Unter diesen Umständen kann nicht auf die Beurteilung durch Dr. D. ___ abgestellt werden, und es besteht auch kein Anlass zur Einholung eines - selbst von der Beschwerdegegnerin nicht beantragten - Obergutachtens. Vielmehr ist auf Grund des Gutachtens davon auszugehen, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin mit MST Continus beziehungsweise mit einer Morphinpumpe als geboten oder zumindest vertretbar zu betrachten ist (BGE 119 V 447).

4.6. Die Ablehnung der Leistungspflicht für MST Continus sowie anderer Präparate aus der Gruppe der Opiate erweist sich damit gestützt auf das Gutachten von Prof. G. ___ als unzulässig. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb der Einspracheentscheid vom 1. September 2000 aufzuheben, und es ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Kostenübernahme der ärztlich verordneten bisherigen und zukünftigen Behandlung mit MST Continus oder allfälliger anderer Präparate aus der Gruppe der Opiate hat. Vorbehalten bleibt dabei die periodische Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen gemäss Art. 56 Abs. 1 KVG durch die Beschwerdegegnerin.

5. Nach Art. 87 lit. g KVG beziehungsweise nach Art. 61 lit. g ATSG, in Kraft seit dem 1. Januar 2003 und als verfahrensrechtliche Bestimmung sofort anwendbar, hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht sowie §§ 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen. Unter Berücksichtigung der dargelegten Kriterien erscheint es als angemessen, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 5'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. September 2000 aufgehoben, und die Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung wird - unter Vorbehalt der periodischen Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen - verpflichtet, die bisherigen und zukünftigen Kosten der ärztlich verordneten Behandlung mit MST Continus oder allfälliger anderer Präparate aus der Gruppe der Opiate zu übernehmen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 5'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Arlette Niemann
- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung
- Bundesamt für Sozialversicherung

5.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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