

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00037 vom 19. Januar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2003.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00037 du 19 janvier 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00037 del 19 gennaio 2004

Erwägungen

E. 2

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Sozialversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), sind im vorliegenden Fall, da es um die Kostenübernahme der Operation geht, die im Jahr 2002 stattgefunden hat, die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.

E. 3

3.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden im Falle einer Krankheit (Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; KVG) die Krankenkassen nach Art. 24 KVG verpflichtet, die Kosten für die in den Artikeln 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Zum Leistungsbereich gemäss den Artikeln 25-31 KVG gehören die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim von Ärzten oder Ärztinnen durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG). 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). Der Krankenversicherer darf im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25-33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG).

Der Bundesrat kann die von Ärzten und Ärztinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (Art. 33 Abs. 1 KVG). Art. 33 Abs. 1 KVG erteilt dem Bundesrat somit im Bereich der ärztlichen Heilanwendungen die Befugnis zur Bezeichnung einer Negativliste, die abschliessend ist. Diese gesetzliche Ordnung enthält insofern eine für die die Kostenvergütung anbegehrenden Versicherten vorteilhafte Ordnung, als im Falle einer seitens eines Arztes 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 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. Hat ein Krankenversicherer dafür, dass eine bestimmte nicht ausgeschlossene ärztliche Therapie unwirksam, unzumässig oder unwirtschaftlich sei (Art. 32 Abs. 1 KVG), hat er im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die Verhältnisse abzuklären (zum Beispiel durch Einholung eines Gutachtens) und hernach über die Leistungspflicht im Einzelfall zu verfügen (BGE 129 V 170 f. Erw. 3.2 mit Hinweisen). Der Bundesrat bestimmt schliesslich 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 129 V 171 Erw. 3.2 mit Hinweis).

3.2 Zur Umsetzung von Art. 33 KVG hat der Bundesrat in Art. 33 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vorgesehen, dass das Departement nach Anhängen der zuständigen Kommission die von Ärzten/Ärztinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (lit. a), und die neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befindet, bezeichnet und die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestimmt (lit. c).

Das Eidgenössische Departement des Innern hat hierzu die Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) erlassen. In deren Anhang 1 werden nach Art. 1 KLV diejenigen Leistungen bezeichnet, die gemäss Art. 33 lit. a und c KVV von der Leistungskommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden (lit. a), nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden (lit. b) und nicht übernommen werden (lit. c).

Im Rahmen der ophthalmologischen Behandlungen sieht dabei Ziffer 6 des Anhangs 1 der KLV in der Version seit 1. Januar 1997 vor, dass die refraktive Chirurgie zur Behandlung von Anisometropie nur dann als Pflichtleistung übernommen wird, wenn die Anisometropie nicht durch Brillen korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht. Eine Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur wird nicht übernommen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- T. _____
- Krankenkasse KPT
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

der obligatorischen Krankenversicherung zu überwälzen.

E. 4.4

Allerdings stellt sich die Frage, ob sich der Beschwerdeführer auf den Grundsatz der Gleichbehandlung im Unrecht berufen kann und die Krankenkasse aus diesem Grund die Kosten der Augenoperation zu übernehmen hat.

4.4.1. Nach der Rechtsprechung geht der Grundsatz der Gesetzmässigkeit der Verwaltung in der Regel der Rücksicht auf die gleichmässige Rechtsanwendung vor. Der Umstand, dass das Gesetz in anderen Fällen nicht oder nicht richtig angewendet worden ist, gibt den Bürgerinnen und Bürgern grundsätzlich keinen Anspruch darauf, ebenfalls abweichend vom Gesetz behandelt zu werden. Das gilt jedoch nur, wenn lediglich in einem einzigen oder in einigen wenigen Fällen eine abweichende Behandlung dargetan ist. Wenn dagegen die Behörde die Aufgabe der in anderen Fällen geübten gesetzwidrigen Praxis ablehnt, kann ein Bürger oder eine Bürgerin verlangen, dass die gesetzwidrige Begünstigung, die den Dritten zuteil wird, auch ihm beziehungsweise ihr gewährt werde, soweit dies nicht andere legitime Interessen verletzt. Die Anwendung der Gleichbehandlung im Unrecht setzt als Vorbedingung voraus, dass die zu beurteilenden Sachverhalte identisch oder zumindest ähnlich sind (BGE 126 V 392 Erw. 6a mit Hinweisen).

E. 4.4.2

Vorliegend legt die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 3. Dezember 2003 (Urk. 15) offen, dass die rechtswidrige Praxis der Übernahme der LASIK-Operationen unter den Bedingungen der refraktiven Chirurgie konstant zur Anwendung gelangt, und es gibt keinen Hinweis dafür, dass sie von dieser Praxis abzuweichen gedenkt (Urk. 15). Bei dieser Sachlage hat die Gleichbehandlung des Beschwerdeführers mit den anderen, bei der Beschwerdegegnerin versicherten Personen dem Grundsatz der gesetzmässigen Verwaltung vorzugehen. Die Kosten seiner LASIK-Behandlung sind demzufolge von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen, wenn die Voraussetzungen für die refraktive Chirurgie im Sinne von Ziffer 6 des Anhangs 1 KLV gegeben sind, mithin eine Anisotropie behandelt wurde, die nicht durch Brillen korrigiert werden konnte, und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit bestand.

4.4.3. Ob im vorliegenden Fall diese Bedingungen gegeben waren, wurde nicht hinreichend fachärztlich abgeklärt. Während die behandelnden Ärzte von einer pathologischen praeoperativen Ausgangssituation mit unterschiedlichen refraktiven Werten der beiden Augen ausgehen, die nur mittels der LASIK-Methode und nicht mit einer Brille behoben werden konnte (Urk. 9/7, Beilagen 2 und 3 zu Urk. 9/12), spricht der Vertrauensarzt Dr. D. den praeoperativen Werten der Augen eine behandlungsbedürftige Anomalie ab und erachtet die erhobenen Werte (+0,25 = -0,5/135° rechts; +0,5 = -0,75/55° links) als absolut normal (Urk. 9/15). Wie es sich damit verhält, ist fachärztlich abzuklären. Denn aus den Unterlagen geht nicht hervor, ob Dr. D. bei seiner Beurteilung bekannt war, dass beim Beschwerdeführer neben dieser Refraktions- auch eine Schielproblematik vorlag, die - wie die behandelnden Ärzte darlegen - nun durch die korrigierte Refraktion gut kompensiert sei, was dazu geführt habe, dass die Kopfschmerzen des Beschwerdeführers nicht mehr vorhanden seien (Beilage 3 zu Urk. 9/12). Sodann betonen die beiden behandelnden Ärzte, dass der Versicherte an einer ausgesprochenen Trockenheit der Augen leide, und bejahen daher auch

das Vorliegen einer Kontaktlinsenunverträglichkeit (Beilage 3 zu Urk. 9/12).

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein augenärztliches Gutachten zu den offenen Fragen einhole. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Nach diesen Grundsätzen und weil eine Rückweisung zur weiteren Abklärung einem Obsiegen entspricht, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 28. März 2003 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach Einholung eines Gutachtens im Sinne der Erwägungen, über die Leistungspflicht neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

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