

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00084 vom 27. September 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2003.00084

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00084 du 27 septembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00084 del 27 settembre 2004

Erwägungen

E. 3

1. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2003 verneinte die "Zürich" die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung für die vorbeugende Abgabe von Notfallmedikamenten (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 6/7-9 und 6/12). Die dagegen erhobene Einsprache der Helsana wies die "Zürich" mit Einspracheentscheid vom 27. Januar 2004 (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 6/17) ab. Dagegen reichte die Helsana am 29. Januar 2004 (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 1) beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde ein mit dem Antrag, in Aufhebung des Einspracheentscheides sei die "Zürich" zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen und insbesondere für die Kosten der Bienenstichprophylaxe als Unfallfolge aufzukommen. Das hiesige Gericht hat die Beschwerde der Helsana mit Urteil von heute abgewiesen (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde an sich in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss § 11 Abs. 3 GSVGer kann der Einzelrichter oder die Einzelrichterin das Verfahren dem Gericht zur Behandlung in ordentlicher Besetzung überweisen, wenn die rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnisse es rechtfertigen. Da eine grundsätzliche Rechtsfrage zu beurteilen ist, rechtfertigt sich eine Behandlung durch das Kollegialgericht.

2. Im Prozess Nr. UV.2004.00024 hatte die Beschwerdegegnerin die Vereinigung des Verfahrens mit dem vorliegenden Prozess beantragt. Nachdem die Beschwerden nicht den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen und der Unfallversicherer - obwohl beschwerdeführende Partei im Prozess Nr. UV.2004.00024 - im vorliegenden Verfahren auf Prozessbeitritt verzichtet hat, sind die Voraussetzungen für eine Vereinigung der Verfahren trotz ähnlicher sich stellender Rechtsfragen nicht gegeben (BGE 128 V 124 Erw. 1 mit Hinweisen).

3. Im vorliegenden Verfahren sind - wenn auch mit unterschiedlichen Rollen - die gleichen Parteien beteiligt wie im Prozess Nr. UV.2004.00024, weshalb auch auf die Akten dieses Verfahrens abgestellt werden kann.

E. 4

4.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung

genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfassung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfassungsergänzung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

4.2 Nach Art. 25 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) ist eine Feststellungsverfassungsergänzung zulässig, wenn der Gesuchsteller ein schutzwürdiges Interesse nachweist. Das bedeutet, dass der Anspruch auf Erlass einer Feststellungsverfassungsergänzung nur dann gegeben ist, wenn die gesuchstellende Person ein rechtliches oder tatsächliches und aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung ihres Rechtes hat, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfassungsergänzung gewahrt werden kann (BGE 129 V 290 Erw. 2.1, 126 II 303 Erw. 2c, je mit Hinweisen).

4.3 Mit Verfassungsergänzung vom 1. Juli 2003 hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme des Medikaments Epipen abgelehnt, weil dieses von der Unfall- und nicht von der Krankenpflegeversicherung übernommen werden müsste. Anfechtungs- und damit auch Streitgegenstand ist die Ablehnung der Kostenübernahme des Medikaments Epipen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch den Krankenversicherer, der im übrigen nicht berechtigt ist, über die Leistungspflicht anderer Sozialversicherer zu verfassungsergänzen (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, SBVR, S. 227, Rz 408). Der Beschwerdeführer verlangt denn auch sinngemäss die Übertragung der Leistungspflicht des Krankenversicherers und damit einen rechtsgestaltenden Entscheid. Auf das eventualiter gestellte Feststellungsbegehren ist daher nicht einzutreten, dies umso mehr, als über die Leistungspflicht des Unfallversicherers, welche nicht im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren zu beurteilen ist, mit Urteil von heute im Prozess Nr. UV.2004.00024 befunden wurde.

5. Überprüfbarkeit

5.1 Strittig und durch das Gericht zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die prophylaktische Behandlung mit dem Medikament Epipen im Umfang von Fr. 80.25 (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 6/1) aus der Grundversicherung zu übernehmen hat.

5.2 Sachverhaltsmässig ergibt sich aus den Akten und ist im übrigen unbestritten, dass die Abgabe des Medikamentes Epipen an den Beschwerdeführer nicht in Anschluss an einen Bienenstich erfolgte, um dessen Folgen zu behandeln. Bei Epipen handelt es sich um einen Auto-Injektor für die intramuskuläre Verabreichung von Adrenalin bei notfallmässiger Behandlung von Allergien und Anaphylaxie; der Auto-Injektor kann nur einmal verwendet werden (vgl. Arzneimittelkompendium der Schweiz 2002 S. 869). Das Medikament Epipen wurde dem an Allergie auf Bienenstiche leidenden Beschwerdeführer ohne Vorliegen eines Unfallereignisses als vorbeugende Massnahme für den Fall eines Bienenstiches abgegeben (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 6/1 und 6/3).

5.3 Die Beschwerdegegnerin lehnte die Kostenübernahmepflicht für Epipen im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Abgabe dieses Medikamentes gehöre im Rahmen des Unfallereignisses "Bienenstich" zum Umfang der Leistungspflicht des Unfallversicherers (Urk. 2 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diesbezüglich steht nach dem Urteil von heute im Prozess Nr. UV.2004.00024 fest, dass keine entsprechende Leistungspflicht des Unfallversicherers gegeben ist, weil weder ein Unfallereignis vorliegt noch eine Rechtsgrundlage für die Kostenübernahme der Bienenstichprophylaxe durch die Unfallversicherung besteht (Prozess Nr. UV.2004.00024, Urk. 10 S. 6 Erw. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat somit zwar die Kostenübernahme zu Unrecht mit der geltend gemachten Leistungspflicht der Unfallversicherung verweigert, was jedoch nicht zwingend zur Kostenübernahmepflicht des Krankenversicherers führt. Vielmehr ist nachfolgend die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in krankenversicherungsrechtlicher Hinsicht zu prüfen.

Ä

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25-31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 KVG). Nach Art. 25 Abs. 1 KVG gehören hierzu die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel. Art. 34 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25-33 übernehmen dürfen. Der Bundesrat - allenfalls das Departement oder das Bundesamt - kann unter anderem die von den Ärzten und Ärztinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG).

E. 6.2

Ä Ä Ä Nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Art. 32 Abs. 1 und 43 Abs. 6 KVG erstellt das Bundesamt für 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. 6.3

Ä Ä Ä 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. 6.4

Die Frage nach der medizinischen Indikation der durchgeführten Behandlung ist rechtlich nichts anderes als die Frage nach der Zweckmässigkeit: Die Anwendung einer wissenschaftlich anerkannten Medikation ohne Vorkehr bei Nichtindikation ist unzulässig; 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).

6.5 Von der Untersuchung oder Behandlung bei akuter oder konkret drohender Gesundheitsstörung, bei einem konkreten Krankheitsverdacht oder im Früh- oder Vorstadium einer Erkrankung ist die Prophylaxe zu unterscheiden. Entscheidend für die Abgrenzung ist, wie wahrscheinlich der Eintritt des befürchteten Gesundheitsschadens ist (Eugster, a.a.O., S. 56, Rz 110).

Krankheitsbehandlung liegt daher (auch) vor, wenn die gesundheitliche Beeinträchtigung noch nicht besteht oder noch nicht in ein akutes Stadium getreten ist, aber ohne medizinische Behandlung konkret einzutreten oder akut zu werden droht. Man kann auch von Krankheitsbehandlung im Früh- oder Vorstadium sprechen (Eugster, a.a.O., S. 57, Rz 110).

Soll dagegen bloss einer theoretischen oder nur weit entfernten Möglichkeit gesundheitlicher Gefährdung zugekommen werden, so ist von reiner Krankheitsprophylaxe zu sprechen, welche nicht Krankheitsbehandlung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 KVG ist. Pflichtleistungen dafür sind nur möglich, soweit sie im Rahmen von Art. 26 KVG (medizinische Prävention) vorgesehen sind. Keine bloss prophylaktischen Behandlungen sind medizinisch notwendige Verlaufskontrollen von Erkrankungen oder

Therapien (Eugster, a.a.O., S. 57, Rz 111).

7.1.1.1.1.1.1

7.1.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer leidet, was unbestritten ist, an Allergie auf Bienenstiche. Als Allergie wird gemäss medizinischer Wissenschaft eine spezifische Änderung der Immunitätslage im Sinne einer krankmachenden Überempfindlichkeit, meist gegen exogene, nicht-infektiöse Stoffe bezeichnet. Allergien richten sich gegen meist unschädliche Umweltstoffe, die von aussen mit dem Körper in Kontakt treten (Allergen); sie können sich in nahezu allen Organen manifestieren, am häufigsten betroffen sind jedoch Haut und Schleimhäute (vgl. Roche Lexikon Medizin, herausgegeben von der Hoffmann-La Roche AG und Urban & Schwarzenberg, 4. Auflage München-Wien-Baltimore, S. 44). Das Allergen ist ein Allergie auslösender Stoff, der vom Immunsystem als fremd erkannt wird und dadurch eine Überempfindlichkeit des Körpers verursacht. Je nach Herkunft unterscheidet man tierische, pflanzliche und chemische Allergene, wobei fast jede Umweltsubstanz eine Allergie auslösen kann (vgl. Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 44). Allergie ist demnach eine körpereigene Veranlagung, auf eine Umweltsubstanz, das heisst auf das Allergen, überempfindlich beziehungsweise allergisch zu reagieren. Diese krankmachende Veranlagung stellt eine untersuchungs- und behandlungsbedürftige Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit dar und erfüllt den krankenversicherungsrechtlichen Krankheitsbegriff (Eugster, a.a.O., S. 38, Rz 72 ff.).

7.2.1.1.1.1.1 Ist die Untersuchungs- und Behandlungsbedürftigkeit der allergischen Veranlagung des Beschwerdeführers gegeben, kann die vorsorgliche Abgabe des Medikaments Epipen für den Fall eines Bienenstichs nicht als bloss prophylaktische Massnahme betrachtet werden. Vielmehr stellt die Veranlagung zu allergischen Reaktionen eine konkrete und ernsthafte gesundheitliche Bedrohung des Beschwerdeführers dar, weshalb die vorsorgliche Arzneimittelversorgung als Teil der bei kranken Personen notwendigen Krankheitsbehandlung zu betrachten ist (vgl. Eugster, a.a.O., S. 57, Fn 231). Insofern unterscheidet sich der hier zu beurteilende Sachverhalt von der rein prophylaktischen Medikamentenversorgung, welche bei einer gesunden Person keine Pflichtleistung darstellt.

7.3.1.1.1.1.1 Neben dem grundsätzlichen Anspruch auf Medikamentenversorgung sind vorliegend auch die weiteren Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin erfüllt. Bei Epipen handelt es sich um ein Medikament der Spezialitätenliste (vgl. Ziff. 02.05.20 SL), das ordnungsgemäss vom Arzt verschrieben wurde. Die Indikation und damit die Zweckmässigkeit sowie die Wirksamkeit stehen - wie bei einem Preis von rund Fr. 80.-- auch die Wirtschaftlichkeit - im hier zu beurteilenden Fall ausser Frage.

8.1.1.1.1.1.1 Zusammenfassend erweist sich die Ablehnung der Leistungspflicht für das Medikament Epipen durch die Beschwerdegegnerin als unzulässig. In Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 24. September 2003 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der ärztlich verordneten Abgabe von im Hinblick auf die nötigenfalls erfolgende Behandlung mit Epipen zu übernehmen.

1.1.1.1.1.1.1

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. September 2003 aufgehoben und die Helsana Versicherungen AG verpflichtet, die Kosten der ärztlich verordneten Behandlung mit Epipen zu übernehmen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B.____

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

- Bundesamt für Privatversicherungen

- Zürich Versicherungs-Gesellschaft

4. 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.