

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00030 vom 27. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2007.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00030 du 27 août 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00030 del 27 agosto 2008

Erwägungen

E. 2

im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte diagnostische oder therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person erheblich höher, wesentliche Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, vermögen für sich allein noch keinen "medizinischen Grund" im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (BGE 131 V 275 f. Erw. 3.2; Urteil des EVG in Sachen K. vom 14. Oktober 2002, Erw. 1.3, K 39/01; vgl. auch BGE 127 V 147 Erw. 5 betreffend ausserkantonale Leistungen gemäss Art. 41 Abs. 2 KVG; Urteil des EVG in Sachen S. vom 15. Januar 1999, I 303/98 betreffend Eingliederungsmassnahmen im Ausland gemäss Art. 9 und 13 IVG). Grundsätzlich dürfte es sich dabei um Fälle hoher technischer Spezialisierung oder um sehr seltene oder schwierige Behandlungen handeln, für welche auf Grund der Seltenheit der Krankheit in der Schweiz die notwendige medizinische Technik fehlt (Eugster, Krankenversicherung, a.a.O., S. 562).

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Prof. Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Radio-Onkologie/Strahlentherapie, diagnostizierte mit Bericht des Spitals O.____, Departement Medizinische Radiologie, Klinik für Radioonkologie (nachfolgend: O.____), vom 6. April 2006 ein Plattenepithelkarzinom des linken Oberkiefers bei einem Status nach Tumorsektion und Oberkieferteilresektion am 17. Oktober 2005 und bei einem Status nach postoperativer Strahlentherapie und zusätzlicher chemotherapeutischer Behandlung mit Cisplatin bis 7. Februar 2006. Nach der Operation und Radio-Chemotherapie bestehe eine zufriedenstellende Situation. Hinweise für eine Tumorpersistenz oder für ein Rezidiv seien nicht zu erkennen (Urk. 13/4/6).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die Ärzte des Spitals P.____, Departement Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, stellten in ihrem Bericht vom 25. Juli 2006 (Urk. 18/1 = Urk. 13/4/9) ein Rezidiv eines die Arteria carotis interna links umfassenden Plattenepithelkarzinoms des Oberkiefers und der Schädelbasis fest (Urk. 18/1 S. 1). Vom szintigraphischen Standpunkt her bestehe ein deutlich erhöhtes Risiko durch operative Obliteration der Arteria carotis interna links (Urk. 18/1 S. 2).

3.3. Im CT-Bericht vom 21. August 2006 stellten die Ärzte des Spitals P., Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, eine im Vergleich zur CT-Voruntersuchung deutliche Tumorprogression von der Schädelbasis bis Sinus piriformis linksseitig sich ausdehnend fest (Urk. 18/2).

3.4. Mit MR-Bericht vom 21. August 2006 erwähnten die Ärzte des Spitals P., Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, eine im Vergleich zu den MRI-Voraufnahmen deutliche Tumorprogression in allen räumlichen Ausrichtungen. Nach kranial breite sich der Tumor bis zur Schädelbasis aus mit Einbruch in die mittlere Schädelgrube (Urk. 18/3)

3.5. Die Ärzte des Spitals P., Departement Kopforgane und Nervensystem, Klinik und Poliklinik für Schädel- Kiefer- und Gesichtschirurgie, erwähnten in ihrem Bericht vom 22. August 2006, dass ein Plattenepithelkarzinoms des Oberkiefers erstmals im September 2005 diagnostiziert worden sei. Im Oktober 2005 sei der Tumor reseziert worden. Begleitend sei eine Strahlentherapie und eine Chemotherapie mit Cisplatin durchgeführt worden (Urk. 13/4/12 S. 2). Gegenwärtig leide der Versicherte seit Juni 2006 an einem Rezidiv des Plattenepithelkarzinoms mit Infiltration in die Schädelbasis und Einbruch in die mittlere Schädelgrube (Urk. 13/4/12 S. 2).

Ursprünglich sei eine operative Behandlung im Bereich der Schädelbasis und eine radiochirurgische Behandlung mittels Gamma-Knife in Betracht gezogen worden. In Anbetracht der zuletzt festgestellten Tumorprogression schein jedoch lediglich noch eine palliative Behandlung als angezeigt, da ein chirurgischer Eingriff im Bereich der Schädelbasis nicht mehr möglich sei (Urk. 13/4/12 S. 3). Die Behandlung des Versicherten sei am 22. August 2006 auf dessen Wunsch abgeschlossen worden, da er sich in Houston, Texas, Vereinigte Staaten von Amerika, einer nicht-operativen Behandlung unterziehen wolle (Urk. 13/4/12 S. 4).

3.6. Die Ärzte des Q. Cancer Center, Houston, Texas, Vereinigte Staaten von Amerika, erwähnten mit Bericht vom 29. August 2006, dass die behandelnden Ärzte des Versicherten in der Schweiz diesem mitgeteilt hätten, dass das in die mittlere Schädelgrube eingebrochene Rezidiv des Plattenepithelkarzinoms infolge der signifikanten Tumorprogression nicht mehr operativ reseziert werden könne. Er habe daher das Q. Cancer Center um eine Zweitmeinung ersucht (Urk. 13/4/18 S. 1). Am Q. Cancer Center sei die Durchführung einer Chemotherapie vorgesehen. Möglicherweise werde auch eine Strahlenbehandlung in Betracht zu ziehen sein - falls eine solche auf Grund der bisherigen Strahlenbelastung des Versicherten noch möglich sein werde. Eine chirurgische Behandlung falle ausser Betracht. Die Möglichkeit einer zervikalen Rettung werde vom Ergebnis der durchgeführten Behandlung abhängen (Urk. 13/4/18 S. 3).

3.7. In ihrem Bericht vom 30. August 2006 stellten die Ärzte des Q. Cancer Center fest, dass auf Grund der Dosis und des Volumens der bisher (in der Schweiz) durchgeführten Strahlentherapie und der relativ kurzen Zeit seit deren Absetzen eine wiederholte Bestrahlung wegen des damit verbundenen grossen Risikos für lebensbedrohliche oder tödliche Nebenwirkungen der Strahlenbehandlung höchstwahrscheinlich auszuschliessen sein werde. Stattdessen sei die Durchführung einer Chemotherapie angezeigt. Nach durchgeführter Chemotherapie werde zu beurteilen sein, ob und gegebenenfalls welche zusätzlichen Behandlungen durchzuführen sein

werden (Urk. 13/4/20 S. 3).

3.8. Am 31. August 2006 erwählten die Ärzte des Q. Cancer Center, dass sie die Durchführung einer Chemotherapie empfohlen hätten (Urk. 13/4/21). Mit Bericht vom 1. September 2006 stellten die Ärzte des Q. Cancer Center fest, dass eine chirurgische Resektion des Plattenepithelkarzinom-Rezidivs auf Grund von dessen Ausdehnung gegenwärtig nicht möglich sei, weshalb eine Fortsetzung der Chemotherapie mit Cisplatin vorgesehen sei. Es sei zu hoffen, dass die Tumormasse dadurch in geringem Masse vermindert werde, um die Durchführung eines chirurgischen Eingriffs zu ermöglichen (Urk. 13/4/24 S. 2).

3.9. Dr. med. R., Chirurgie FMH, Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, führte in seinen Stellungnahmen vom 28. September 2006 (Urk. 13/5, vom 7. Dezember 2006 (Urk. 13/10) und vom 16. Januar 2007 (Urk. 13/14/2) aus, dass der Versicherte beim Q. Cancer Center eine Zweitmeinung eingeholt habe und dass die am Q. Cancer Center durchgeführte Behandlung auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können. Bei der in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführten Behandlung habe es sich sodann nicht um eine Notfallbehandlung gehandelt.

3.10. Die Ärzte des Q. Cancer Center stellten in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2006 seit der Wiederaufnahme der Chemotherapie keine Anhaltspunkte für eine Vergrößerung des Tumors fest. Die Chemotherapie mit Cisplatin sei für weitere sechs Wochen fortzusetzen (Urk. 13/7/2).

Dr. med. S. erwählte im Bericht des Q. Cancer Center vom 3. November 2006, dass der Versicherte für weitere drei Monate mittels einer Chemotherapie mit Cisplatin und Docetaxel behandelt werde (Urk. 13/7/3).

Prof. Dr. med. T. führte mit Bericht des Q. Cancer Center vom 1. Mai 2007 aus, dass eine chemotherapeutische Behandlung des Versicherten angezeigt gewesen sei, und dass bei einem positiven Ansprechen des Tumors auf diese Behandlung eine operative Resektion des Tumors hätte durchgeführt werden sollen (Urk. 8/3).

3.11. Mit Bericht des Spitals P., Departement Kopforgane und Nervensystem, Klinik und Poliklinik für Schädel-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vom 29. Oktober 2007 führte Prof. Dr. med. U., Direktor und Chefarzt, aus, dass am Spital P. in der Zeit vom Juli bis August 2006 eine Evaluation der klinischen Situation und Operabilität durchgeführt worden sei. Für eine radikale Tumorentfernung hätte mit grösster Wahrscheinlichkeit der obere Teil der Arteria carotis interna (Hauptschlagader) mitreseziert werden müssen. Diesbezüglich habe ein Okklusionstest ein deutlich erhöhtes Risiko für eine operative Obliteration des Gefässes ergeben. Es sei sodann eine deutliche Tumorprogression festzustellen gewesen. Infolge einer linksseitigen Ummauerung der Arteria carotis interna wäre eine Mitentfernung dieser Arterie in diesem Bereich hingegen unumgänglich gewesen. Der Tumor habe sich wegen dessen Ausdehnung als inoperabel erwiesen. Es sei sehr unwahrscheinlich gewesen, dass der Tumor durch Chemotherapie auf eine Grösse hätte reduziert werden könne, um eine operative Entfernung ohne erhebliche Risiken für den Versicherten zu ermöglichen. Es sei daher lediglich eine palliative Behandlung angezeigt gewesen, um damit die Lebensqualität des Versicherten erhalten zu können (Urk. 18/4 S. 2).

E. 4

4.1. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Versicherte in der Schweiz nach der Tumorresektion vom 17. Oktober 2005 postoperativ bis 7. Februar 2006 mit Strahlentherapie und Chemotherapie mittels Cisplatin behandelt wurde (Urk. 13/4/6). Anschliessend wurde im Juni 2006 ein Rezidiv des Plattenepithelkarzinoms (Urk. 13/4/12 S. 2) festgestellt. Wegen der grossen Ausdehnung des Tumors, wegen dessen Progression und Lage mit Ummauerung der Arteria carotis interna links hielten die behandelnden Ärzte des Spitals P. eine chirurgische Entfernung des Tumors für unmöglich und hielten lediglich eine palliative Behandlung für angezeigt (Urk. 13/4/12 S. 3). Die Ärzte des Spitals P. vertraten sodann die Meinung, dass der Tumor durch Chemotherapie höchstwahrscheinlich nicht in genügendem Ausmass hätte reduziert werden können, um dessen operative Entfernung ohne erhebliche Risiken für den Versicherten zu ermöglichen (Urk. 18/4 S. 2).

4.2. Die Ärzte des Q. Cancer Center stimmen in ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten insofern mit der Beurteilung der Ärzte des Spitals P. überein, als sie übereinstimmend mit diesen eine chirurgische Resektion des Plattenepithelkarzinom-Rezidivs auf Grund von dessen Ausdehnung nicht für möglich hielten (Urk. 13/4/18 S. 3, Urk. 13/4/24 S. 2). Auch insofern stimmten diese Ärzte in ihrer Beurteilung überein, als sie eine Wiederaufnahme der Strahlentherapie auf Grund der in der Schweiz durchgeführten Bestrahlungsdosis nicht als indiziert erachteten. Die Ärzte des Q. Cancer Center gingen sodann davon aus, dass eine Wiederaufnahme der Strahlentherapie lebensbedrohliche oder tödliche Nebenwirkungen zur Folge hätte haben können (Urk. 13/4/20 S. 3).

4.3. Die Ärzte des Q. Cancer Center wichen in ihre Beurteilung jedoch insofern von derjenigen der Ärzte des Spitals P. ab, als sie im Gegensatz zu den Ärzten des Spitals P. (Urk. 13/4/12 S. 3, Urk. 18/4 S. 2) die Durchführung einer Chemotherapie für angezeigt erachteten (Urk. 13/4/18 S. 3, Urk. 13/4/20 S. 3, Urk. 13/4/21, Urk. 13/4/24 S. 2) und in einer ersten Phase ab 29. August 2006 eine Chemotherapie mit Cisplatin (Urk. 13/7/2) sowie in einer zweiten Phase eine solche mit Cisplatin und Docetaxel (Urk. 13/7/3) durchführten. Im Gegensatz zu den Ärzten des Spitals P. vertraten die Ärzte des Q. Cancer Center sodann die Meinung, dass bei einem positiven Ansprechen des Tumors auf die Chemotherapie möglicherweise eine operative Resektion des Tumors hätte in Betracht gezogen werden können (Urk. 8/3).

5. In Bezug auf die Frage nach den Erfolgsaussichten einer chemotherapeutischen Behandlung in der Zeit ab 29. August 2006 handelt es sich bei der Beurteilungen durch die Ärzte des Spitals P. einerseits und derjenigen des Q. Cancer Centers andererseits um abweichende medizinische Beurteilungen eines grundsätzlich gleichen gesundheitlichen Sachverhalts. Die Frage, ob die ab dem 29. August 2006 in den Vereinigten Staaten durchgeführte Heilbehandlung des Versicherten in medizinischer Hinsicht indiziert war oder nicht, kann vorliegend indes offen bleiben. Denn es steht fest, dass es sich bei der in den Vereinigten Staaten von Amerika am Q. Cancer Center durchgeführten Heilbehandlung um eine Chemotherapie mit Cisplatin und Docetaxel und damit um eine mit der in der Schweiz bis 7. Februar 2006 durchgeführten chemotherapeutischen Behandlung mit Cisplatin (vgl. Urk. 13/4/6) vergleichbare medizinische Behandlung handelte. Demnach ist davon auszugehen, dass die in den Vereinigten Staaten von Amerika tatsächlich durchgeführte Heilbehandlung des

Versicherten im Sinne einer Chemotherapie mit Cisplatin und Docetaxel auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können.

6. Nach Gesagtem ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Durchführung einer im Vergleich mit der in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführten Heilbehandlung gleichermassen zweckmässigen Behandlung des Versicherten auch in der Schweiz möglich gewesen wäre. Ein Anspruch des Versicherten auf Behandlung im Ausland hätte daher nur dann bestanden, wenn eine Notfallsituation vorgelegen hätte, welche eine sofortige medizinische Behandlung im Ausland erfordert hätte, und wenn dem Versicherten aus medizinischen Gründen eine Rückkehr in die Schweiz nicht zuzumuten gewesen wäre. Vorliegend handelt es sich hingegen nicht um eine Notfallsituation, die im Ausland entstanden ist. Denn nach Lage der Akten ist vielmehr davon auszugehen, dass sich der Versicherte zur Inanspruchnahme der streitigen medizinischen Behandlungsleistungen ins Ausland begeben hat, obwohl eine gleichermassen zweckmässige Behandlung auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können.

7. Mangels einer Notfallsituation wäre der Versicherte daher verpflichtet gewesen, sich in der Schweiz behandeln zu lassen. Ein Anspruch auf Kostenübernahme für die in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführte Heilbehandlung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist daher zu verneinen. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. März 2007 (Urk. 2) Ansprüche der Beschwerdeführenden auf Übernahme der Kosten der ab 29. August 2006 in den Vereinigten Staaten von Amerika durchgeführten Heilbehandlung des am 31. Dezember 2006 verstorbenen Versicherten verneinte.

Demnach sind die Beschwerden abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B.____

- A.____

- Mutuel Assurances

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführenden oder ihres Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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