

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00063

## vom 31. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2007.00063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2007.00063)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00063 du 31 juillet 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2007.00063 del 31 luglio 2009

### Erwägungen

#### E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin bestreitet ihre Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid, indem sie sowohl Wirksamkeit als auch Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der gewählten Behandlung verneint. Dabei stellt sie sich insbesondere auf den Standpunkt, dass die Chelattherapie lediglich bei akuten Vergiftungen, nicht aber bei chronischen Arsenvergiftungen indiziert sei. Ausserdem ergebe sich aus den Akten, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin nicht klassisch für eine Arsenvergiftung gewesen sei (Urk. 2 S. 5 f.). Vernehmlassungsweise führt sie diesbezüglich weiter aus, dass für die Schulmedizin der Beweis für eine Arsenvergiftung im Gegensatz zur alternativmedizinischen Betrachtungsweise nicht erbracht sei.

Zur Wirksamkeit der Behandlung äussert sich die Beschwerdegegnerin dahingehend, dass es sich bei der Verbesserung der Arsenwerte um einen Placeboeffekt handeln könne. Da chronische Arsenvergiftungen dadurch behandelt würden, dass die Arsenszufuhr gestoppt würde, sei sowohl die Zweckmässigkeit als auch die Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu verneinen (Urk. 6 S. ff.).

4.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sich die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes abgestützt habe. Da die fragliche Therapieform bei akuter Vergiftung unbestrittenermassen indiziert sei, könne wohl nicht allen Ernstes argumentiert werden, die Heilmethode sei bei einer chronischen Arsenvergiftung nicht wirksam. Bezüglich Indikation und Zweckmässigkeit führt sie aus, dass sie unter diversen Symptomen gelitten habe, welche auf eine nachgewiesene Arsenbelastung zurückzuführen gewesen seien. Es mache wenig Sinn, mit einer Behandlung zuzuwarten, weil die Arsenwerte eine gewisse, sehr hoch angesetzte Höhe noch nicht überschritten hätten. Auch erweise sich im Lichte der Wirtschaftlichkeit der Behandlung die Reduktion des Arsengehaltes anstelle der Bekämpfung der einzelnen Symptome als sinnvoller (Urk. 1 S. 6 ff.).

#### E. 5

5.1 Nach Lage der Akten litt die Beschwerdeführerin seit längerem an Gelenk-, Muskel- und Bauchschmerzen sowie rezidivierenden Infektionen der Haut und Schleimhäute sowie einem allgemeinen Krankheitsgefühl (vgl. Berichte von Dr. Y. \_\_\_\_ vom 4. September 2006, Urk. 3/3, und vom 29. Januar 2007, Urk. 3/6). Die Beschwerdegegnerin stellte die Krankheitswertigkeit dieser Symptome gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zu Recht nicht in Frage. Vielmehr zog sie die bei der Beschwerdeführerin



Die Kommission "Human-Biomonitoring (HBM) des Umweltbundesamtes Berlin" leistet seit 1996 grundsätzliche Arbeiten im Bereich HBM. Sie erarbeitet unter anderem Kriterien für die einheitliche Bewertung von korporalen Belastungen durch Schadstoffe im umweltmedizinischen Bereich (vgl. Urk. 9/1 S. 1). Neben diversen Stoffmonographien hat sie im Jahr 1999 unter anderem auch eine Stellungnahme zum Einsatz von Chelatbildnern in der Umweltmedizin erlassen (erschieden in: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 42 (19), (1999), 823-823; vgl. auch unter: <http://www.umweltdaten.de/gesund-heit/monitor/chelat.pdf> ). Darin kam sie zusammenfassend zum Schluss, dass die Chelatbildner DMPS und DMSA - auf welche nachfolgend noch einzugehen ist - für die Behandlung akuter Metallvergiftungen unverzichtbar seien. Ihre Anwendung bei vermeintlichen chronischen Metallvergiftungen, wie sie in der Umweltmedizin zum Teil praktiziert werde, sei aufgrund der vorliegenden Datenlage jedoch nicht zu rechtfertigen. Einzige Ausnahme sei die Bleiintoxikation im Kindesalter. Unter anderem wies die Kommission darauf hin, dass es keine zuverlässigen Studien darüber gebe, ob der klinische Verlauf einer chronischen Metallvergiftung durch eine Chelattherapie überhaupt günstig beeinflusst werden könne. Ausserdem seien Dosierung, Applikationsform und Dauer sowie Effektivität und Sicherheit einer Chelattherapie bei chronischen Metallvergiftungen nicht ausreichend untersucht (S. 2 der oben zitierten Stellungnahme). Diese wissenschaftlich abgestützte Stellungnahme zieht die Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit und - damit einhergehend - die Indikation einer Chelattherapie bei chronischen Metallvergiftungen deutlich in Zweifel.

5.3 Im Zusammenhang mit der Frage nach der Indikation der Chelatbehandlung mittels EDTA-Infusionen zeigt sich eine weitere Problematik der durchgeführten Behandlung im vorliegend zu prüfenden Fall einer allfälligen chronischen Arsenvergiftung. EDTA (Ethyldiamintetraessigsäure) ist, respektive war zwar einer der therapeutisch wichtigsten Chelatbildner und wird, respektive wurde in diesem Zusammenhang intravenös meist als Ca-Na 2 -EDTA (Natrium-calcium-edetat) angewendet. Jedoch beschränkt sich gemäß Pschyrembel seine Wirksamkeit bei Schwermetallvergiftungen auf solche mit Blei, Cadmium, Eisen, Gold, Kupfer, Mangan und Uran. Einziger Chelatbildner zur Entgiftung von Arsen ist gemäß Pschyrembel die Dimercaptopropansulfonsäure (DMPS) (Pschyrembel, a.a.O., S. 276, 368, 493). Banafsheh Adam setzte sich in seiner Dissertation "DMPS und Dimercaprol in der Therapie der akuten Arsenintoxikation", München 2004 (vgl. Urk. 9/3, Druck bis S. 20; vollständig einsehbar unter: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=972308113> ) eingehend mit der Chelattherapie bei Arsenvergiftung auseinander und bezeichnete als einzige aktuell bei einer Arsenintoxikation verwendete Antidota den - wohl veralteten - Wirkstoff Dimercaprol und DMPS. EDTA findet keinerlei Erwähnung (vgl. insbesondere S. 18 ff. und S. 87 der erwähnten Dissertation). Hinzu kommt, dass die Kommission "Human-Biomonitoring" des Umweltbundesamtes Berlin den Einsatz von CaNa 2 EDTA seit Anfang der 90er Jahre als grundsätzlich veraltet bezeichnet, da diese Substanz unter anderem eine relativ hohe Toxizität aufweise (oben zitierte Stellungnahme "Einsatz von Chelatbildnern in der Umweltmedizin?", S. 1). Angesichts dieser medizinisch-wissenschaftlichen Grundlagen, an deren Beweiskraft sich grundsätzlich keine Zweifel rechtfertigen, muss die Indikation für die durchgeführte Chelattherapie zur Arsenentgiftung in Form von EDTA-Infusionen verneint werden. Fehlt aber im Einzelfall die medizinische Indikation für eine bestimmte Massnahme, kann nur der Verzicht darauf zweckmässig sein (BGE 125 V 100).

Nicht abschliessend geklärt werden muss angesichts dieser Schlussfolgerung, ob die Chelattherapie im Falle chronischer Schwermetallvergiftung als eine grundsätzlich anzuerkennende ärztliche Behandlung zu betrachten ist. Auch kann offen bleiben, ob die bei der Beschwerdeführerin mittels einmaliger Harnuntersuchung (vgl. Urk. 3/4) festgestellten Arsenwerte Anlass für eine Behandlung waren und ob die Symptomatik der Beschwerden in Zusammenhang mit diesen Werten gebracht werden kann.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Indikation zur durchgeführten Behandlung im Ergebnis zu Recht verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Die Einzelrichterin erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.\_\_\_\_

- Progräs Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

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 des Beschwerdeführers oder seines 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.