

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00076 vom 31. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2010.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00076 du 31 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2010.00076 del 31 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen.

1.2 Zum Leistungsbereich gemäss Art. 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 nach Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel und die der Behandlung dienenden Mittel.

Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG erstellt das Bundesamt nach Anhörung der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6 KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste, SL). Der Bundesrat hat in Art. 64 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) nähere Vorschriften zur Erstellung der SL erlassen. Die SL wird nach Art. 64 KVV vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in elektronischer Form veröffentlicht. Weitere Ausführungsbestimmungen hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Art. 30 ff. der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) aufgestellt.

Im Rahmen des Leistungskatalogs des KVG gilt das sogenannte Listenprinzip. Dies bedeutet, dass die Aufzählung der einzelnen Leistungskategorien in den verschiedenen Listen nach Art. 52 Abs. 1 KVG und damit auch bezüglich der SL abschliessend ist. Wenn feststeht, dass ein Medikament weder in der allgemeinen Arzneimittelliste noch in der SL enthalten ist, ist eine Leistungspflicht des obligatorischen Krankenversicherers ausgeschlossen (vgl. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 51; Eugster in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage. Basel 2007, E. Krankenversicherung, Rz 349, 561, 585 f., 590 ff.).

1.3 Art. 52 Abs. 2 KVG sieht für Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) vor, dass die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Abs. 1 dieser Bestimmung aufgenommen werden (vgl. auch Art. 35 KVV). Gestützt auf Art. 52 Abs. 2 KVG erliess das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) per 1. Januar 2000 eine Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML) und integrierte diese in die SL. Das

Listenprinzip gilt auch hier. Pflichtleistung ist folglich nur für die in der SL beziehungsweise in der GGML aufgeführten Arzneimittel gegeben (Eugster, a.a.O, Rz 616).

§§ 27 KVG Gemäss Art. 27 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bei Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

1.4 §§ 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben die Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr im Rahmen der Invalidenversicherung Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 IVG), was er mit der GgV getan hat.

2. §§ 27 KVG

2.1 §§ 27 KVG Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin als obligatorischer Krankenversicherer verpflichtet ist, einen Kostenbeitrag an die glutenfreie Ernährung der Versicherten zu leisten.

2.2 §§ 27 KVG

2.2.1 §§ 27 KVG Bei Art. 27 KVG handelt es sich um eine Bestimmung zur Koordination von Invalidenversicherung und Krankenversicherung. Es soll damit verdeutlicht werden, dass die Krankenversicherung die Invalidenversicherung ablöst, d.h. die Krankenversicherung namentlich die Kosten anstelle der Invalidenversicherung zu tragen hat, sobald Letztere ihre Leistungen einstellt. Diese Kontinuität ist beispielsweise zu gewährleisten, wenn ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 1 Abs. 1 GgV aufgrund der Vollendung des 20. Altersjahres nicht mehr unter die Zuständigkeit der Invalidenversicherung fällt (Art. 13 Abs. 1 IVG) oder aus der Liste der Geburtsgebrechen gemäss GgV-Anhang gestrichen worden ist (Art. 13 Abs. 2 Satz 2 IVG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 135/02 vom 28. Juli 2003 E. 5.3.1). Mit Art. 27 KVG ist keine Privilegierung der Geburtsgebrechen gegenüber anderen Krankheiten vorgesehen. Die Krankenversicherer werden daher nur im Rahmen des Pflichtleistungskatalogs der OKP und bei Vorliegen der Voraussetzungen zur Übernahme medizinischer Vorkehrungen nach KVG leistungspflichtig (Eugster, a.a.O, Rz 280).

§§ 27 KVG Im Urteil 9C_886/2010 vom 10. Juni 2011 hat sich das Bundesgericht zu Art. 27 IVG ausserdem in dem Sinne geäussert, dass es - um Wertungswidersprüche und Systemwidrigkeiten zu vermeiden - nahe liege, Art. 27 KVG im Sinne von Art. 78 KVG und der diese Bestimmung konkretisierenden Verordnungsbestimmungen auszulegen, was bedeute, dass die absolute Priorität der Invalidenversicherung wie gemäss Art. 110 KVV in Bezug auf gleichartige Leistungen gelte und (nur) im übrigen und unter Vorbehalt der Überentschuldigungsregelung von Art. 122 KVV eine subsidiäre Leistungspflicht der Krankenversicherung in Frage komme (E. 4.2.2).

2.2.2 §§ 27 KVG Hier hat die Invalidenversicherung der Versicherten mit Verfügung vom 1. Juni 2008 aufgrund ihres Geburtsgebrechens Nr. 279 nach Anhang GgV eine Kostenbeteiligung an der teureren glutenfreien Ernährung im Umfang von Pauschalbeiträgen nach Altersstufen als medizinische Massnahme nach Art. 13 Abs. 1

IVG zugesprochen. Bei dieser Sach- und hiervor ausgeführter Rechtslage ist eine Leistung der Krankenversicherung an die Kosten der glutenfreien Ernährung schon deshalb nicht geschuldet, weil es sich dabei um eine gleichartige Leistung respektive um eine Leistungsergänzung für dieselbe Sache, nämlich die glutenfreie Ernährung der versicherten Person handelt. Die absolute Priorität der Leistungspflicht der Invalidenversicherung ist hier in Bezug auf die (Mehr-)Kosten für die glutenfreie Ernährung der minderjährigen Versicherten daher zu bejahen, was die subsidiäre, mithin ergänzende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausschliesst, und zwar unabhängig von der Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die anfallenden (Mehr-)Kosten einer glutenfreien Ernährung aufgrund der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG grundsätzlich leistungspflichtig wäre, wozu im Übrigen auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden kann (Urk. 20 S. 3 f.).

Ob eine Leistungspflicht der Krankenversicherung nach Ende der Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach Art. 13 Abs. 1 IVG respektive nach Vollendung des 20. Altersjahres der Versicherten im Jahr 2024 für die (Mehr-) Kosten der glutenfreien Ernährung bestehen wird, kann und braucht hier nicht abschliessend beurteilt zu werden, sondern ist zu gegebener Zeit zu prüfen. Angesichts dessen ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Verfahren ist kostenlos. Der mit Verfügung vom 9. Mai 2011 (Urk. 22) bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 18. Januar 2012 (Urk. 25) aus der Gerichtskasse mit Fr. 2'441.40 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu entschädigen. Die Eltern der Beschwerdeführerin sind auf § 16 Abs. 4 GSVG aufmerksam zu machen. Danach ist eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, wird mit Fr. 2'441.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Eltern der Beschwerdeführerin werden auf § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eric Stern

- Sanitas unter Beilage einer Kopie des Urteils vom 31. Januar 2012 (Prozess Nr. IV.2010.00626)

- Bundesamt für Gesundheit

- Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

