

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00026 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00026 du 30 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00026 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2008, ist bei der Assura -Basis SA obligatorisch krankenpflegeversichert (Urk.

E. 6

S. 2, Urk. 7/1). Sie leidet unter einem psychomotorischen Entwicklungsrückstand, Ernährungsschwierigkeiten und Verhaltensanomalien, einer muskulären Hypotonie, einer Mikrozephalie, einem Kleinwuchs sowie morphologischen Auffälligkeiten. Mit Schreiben vom 1. August 2011 ersuchte Prof.

Dr. med. Z.____, Fachärztin für medizinische Genetik und Direktorin der genetischen Sprechstunde des Instituts für Medizin der Universität A.____, die Assura

um Übernahme der Kosten einer molekularen Chromosomenanalyse (genomische Reihen -In-situ- Hybridisierung sowie

Ex traktion der DNA) und gab an, die geplanten Analysen seien zur weiteren diagnostischen Abklärung und Bestimmung der daraus folgenden

therapeutischen Konsequenzen medizinisch in d i ziert (Urk. 7/2). Die Assura stellte Prof.

Dr. Z.____ Fragen zur Differentialdiagnose und zur jeweiligen Therapie der einzelnen in Frage kommenden Erkrankungen (Urk. 3, Urk.

E. 9

), nahm weitere Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen zu den Akten (Urk. 5, Urk. 7) und liess den Sachverhalt durch ihre Vertrauensärzte versicherungsmedizinisch beurteilen (Urk.

E. 12

, Urk.

E. 17

). Mit Schreiben vom 1. Juni 2012 (Urk. 10) teilte sie Prof. Dr. Z.____ und mit Schreiben vom 7. November 2012 (Urk. 13) der Versicherten mit, bei der geplanten genetischen Untersuchung handle es sich nicht um eine Pflichtleistung (Urk.

10). Auf Antrag der Versicherten (Urk. 14) erliess sie am

3. Dezember 2012 eine Verfügung, mit welcher die Übernahme der beantragten Abklärung wiederum abgelehnt wurde (Urk. 15). Die von der Versicherten dagegen erhobene

Einsprache (Urk. 16) wies die Assura mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2013 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Mutter und diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf, mit Eingabe vom 6. März 2013 Beschwerde und beantragte, es sei die Assura zu verpflichten, die Kosten für die geplanten genetischen Untersuchungen im Institut für Medizinische Genetik der Universität A.____ zu übernehmen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Assura zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2013 beantragte die Assura die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 23. September 2013 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zum mit der Beschwerdeantwort eingereichten neuesten versicherungsmedizinischen Bericht der Assura (Urk. 12).

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig ist die Leistungspflicht der Assura für die geplante genomische Reihen-In-situ-Hybridisierung sowie die Extraktion der DNA. Diese beiden Positionen werden in der Analysenliste im Anhang 3 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bei einem Taxpunktwert von Fr. 1.-- mit 2800 und 61 Taxpunkten gewichtet (bis 4. Februar 2013 unveränderte Positionen 2018.05 sowie 2021 der Analysenliste vom 1. Januar 2012 ; vgl. auch Urk. 7/2).

Da der Streitwert somit

Fr. 20'000. zwar nicht übersteigt, jedoch der Fall von grundsätzlicher Bedeutung ist, ist dieser dem Kollegialgericht zu unterbreiten (§ 11 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 2.

2.1

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die anerkannten Krankenkassen die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG umfassen einerseits solche, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wozu nach dem Leistungskatalog des Art. 25 Abs. 2 KVG auch die ärztlich verordneten Analysen gehören (Art. 25 Abs. 2 lit . b KVG). Andererseits übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung u.a. die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind (Art. 26 Abs. 1 KVG). Dabei handelt es sich - dem Titel zu Art. 26 KVG entsprechend - um Massnahmen der medizinischen Prävention. Sie werden von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt.

Die diagnostischen Massnahmen gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG unterscheiden sich von den Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne von Art. 26 KVG dadurch, dass Erstere stets im Zusammenhang mit der Untersuchung oder Behandlung einer manifesten Erkrankung oder eines konkreten Krankheitsverdachts stehen. Für diagnostische Massnahmen besteht daher im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine Leistungspflicht nur dann, wenn das versicherte Risiko (Gesundheitsstörung) entweder

bereits eingetreten ist oder mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit einzutreten droht. Demgegenüber haben präventive Massnahmen zur Früherkennung von Krankheiten zum Ziel, ein gesundheitliches Risiko aufzudecken, bevor es eintritt oder einzutreten droht. Sie sind deshalb von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit oder eines Krankheitsverdachts zu übernehmen (Urteil des Bundesgerichts K 5 5/05 vom 24. Oktober 2005 E. 1.1). 2.2

Die Leistungen nach Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 32 Abs. 1 KVG) . Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Rechtstechnisch sieht das KVG zur Verwirklichung der für das Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fundamentalen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ein Listensystem mit Positiv- und Negativlisten vor. 2.3

Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit . a Ziff. 1 KVG erlässt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) nach Anhören der zuständigen Kommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG) sowie des allgemein gültigen Ziels einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten (Art. 43 Abs. 6 KVG) eine Liste der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Analysen mit Tarif. Diese Liste gehört unter dem Titel Analysenliste als Anhang 3 zur Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; Art. 28 Abs. 1 KLV) und wird in der Regel jährlich herausgegeben (Art. 60 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV, in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 KLV). Bei der Analysenliste handelt es sich um eine Positivliste (Urteil des Bundesgerichts K 55/05 vom 24. Oktober 2005 , E. 1.2 .2).

Gemeinsames Merkmal der im krankenversicherungsrechtlichen Listensystem vorgesehenen Positivlisten ist, dass ihnen verbindlicher und abschliessender Charakter zukommt, weil die Krankenversicherer gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG keine anderen Kosten als diejenigen für Leistungen nach den Art. 25 - 33 KVG übernehmen dürfen. Diese gesetzliche Ordnung schliesst die Übernahme der Kosten von nicht auf einer Positivliste aufgeführten Leistungen grundsätzlich aus (Urteil des Bundesgerichts K 55/05 vom 24. Oktober 2005 E. 1.3 mit Hinweisen). 2.4

Die Leistungspflicht für diagnostische Massnahmen endet dort, wo die Therapie feststeht oder keine mehr möglich ist (Eugster , Rechtsprechung des Bundes gerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich 2010, Art. 25 Rz 1). Diagnostische Massnahmen, die prognostisch beurteilt ohne therapeutische Konsequenzen für den Patienten sind, stellen grundsätzlich keine Pflichtleistungen dar, weil sie dadurch unwirtschaftlich sind (Eugster , Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel, 2007, Rz 320). Dies wird ausdrücklich in den einleitenden Bemerkungen der hier anwendbaren Analysenliste vom 1. Januar 2011

festgehalten.

Im Rahmen der Änderung per 1. Januar 2013 sind gestützt auf einen entsprechenden Vorschlag des Bundesamtes für Gesundheit vom 10. Juli 2012 in den einleitenden

Bemerkungen zur Analysenliste nun positiv formulierte Bedingungen umschrieben worden, unter denen Analysen übernommen werden. Danach gilt Folgendes: "Die Diagnostik hat mit einer akzeptablen Wahrscheinlichkeit die Konsequenz, dass sie einen Entscheid über Notwendigkeit und Art einer medizinischen Behandlung oder eine richtungsgebende Änderung der bisher angewendeten medizinischen Behandlung oder eine richtungsgebende Änderung der notwendigen Untersuchungen (z.B. zur recht zeitigen Verhütung, Erkennung oder Behandlung von typischerweise zu erwartenden Komplikationen) oder einen Verzicht auf weitere Untersuchungen von typischerweise zu erwartenden Krankheitssymptomen, Folgeerkrankungen oder Beschwerden zur Folge hat. Analysen, bei denen schon zum Zeitpunkt der Anordnung feststeht, dass das Resultat keine der oben erwähnten Konsequenzen hat, sind von der Kostenübernahme ausgeschlossen" (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1011/2012 vom 18. April 2013 E. 2.3.2). 2.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3.3.1

Die Assura begründet ihre Auffassung, dass sie keine Leistungspflicht für die geplante molekulare Chromosomenanalyse treffe, mit den fehlenden therapeutischen Konsequenzen, welche eine genaue diagnostische Einordnung des Krankheitsbildes nach sich ziehe. Laut ihren Vertrauensärzten existiere für die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin, für welche

- bei hunderten möglichen Differentialdiagnosen –

keine bestimmte Verdachtsdiagnose vorliege, keine kausale Behandlung; die Fehlbildungen und Anomalien könnten nicht behoben werden. Im Manual der Schweizer Vertrauens- und Versicherungsärzte

würden speziell Dysmorphie-Syndrome als Beispiel für eine Gruppe von Krankheiten genannt, für welche eine genauere diagnostische Einordnung zum aktuellen Zeitpunkt keine therapeutischen Optionen eröffne. Von den behandelnden Ärzten sei denn auch keine einzige mögliche Therapie genannt worden, welche den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin positiv beeinflussen könnte. Es sei nicht so, dass die genaue Diagnose und Ursache des Gendefekts prognostische Angaben über zu erwartende organische Komplikationen ermögliche und therapeutischen Optionen eröffne. Die anderslautenden Ergebnisse einer Studie, auf welche sich Dr. Z.____ beziehe, würden durch eine neuere,

umfassendere und bedeutendere Studie widerlegt. Da die betreffenden Krankheitsbilder in der Regel von genetischen Aberrationen herrührten und in der Gendiagnostik rasante Fortschritte zu verzeichnen seien, bestehe lediglich ein wissenschaftliches Interesse an den geplanten Untersuchungen. Unabhängig vom Resultat einer genetischen Untersuchung müssten mögliche Begleitpathologien bei Vorliegen eines klinischen Verdachts separat abgeklärt und therapiert werden.

In Anbetracht der vertrauensärztlichen Angaben stehe fest, dass die beantragten Untersuchungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit medizinisch indiziert und damit wirksam, zweckmässig sowie wirtschaftlich seien. Folglich seien die Kosten von der Assura

nicht zu übernehmen (Urk. 2). 3.2

Die Versicherte lässt dagegen geltend machen, bei ihr liege ein Dysmorphiesyndrom vor, wobei die behandelnden Ärzte differentialdiagnostisch vom Vorliegen einer submikroskopischen Chromosomenaberration ausgegangen seien. Wie die Spezialistin Prof. Dr. Z.____ in ihren Berichten erklärt habe, sei es bekannt, dass bis zu 20 % der Kinder mit unklaren Entwicklungsstörungen mikroskopisch nicht sichtbare Chromosomenveränderungen aufwiesen. Zur genaueren diagnostischen Einordnung und zwecks Bestimmung der Krankheitsursache

habe sie die im Streit stehende Chromosomenuntersuchung angeordnet. Prof. Dr. Z.____ habe darauf hingewiesen, dass nach neuesten wissenschaftlichen Studien bei Vorliegen einer durch Reihenhybridisierung gefundenen Auffälligkeit in 54 % der Fälle direkte medizinisch-therapeutische Konsequenzen resultierten. Hauptzweck der Abklärung sei, aufgrund einer gesicherten Diagnose Verlauf und Risiken der Krankheit besser beurteilen und damit optimale therapeutische Massnahmen ergreifen zu können. Für verschiedene Chromosomenaberrationen existierten Empfehlungen für Behandlung, Kontrolle etc. Es treffe nicht zu, dass eine kausale Behandlung des Gendefekts nicht möglich sei respektive die Anomalien nicht behoben werden könnten. Mithin sei entgegen der Ansicht der Assura ausgewiesen, dass die geplante genetische Untersuchung sowohl einen diagnostischen als auch einen therapeutischen Nutzen habe. Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass es sich bei Prof. Dr. Z.____ und den weiteren behandelnden Ärzten um Spezialisten mit besonders guten Kenntnissen ihres Gesundheitszustandes handle. Dagegen seien die Vertrauensärzte der Assura nicht besonders qualifiziert, um die zur Diskussion stehenden Sachfragen zu beurteilen. Deshalb könne entgegen der Ansicht der Assura sehr wohl auf die Stellungen der behandelnden Ärzte abgestellt werden.

Im Übrigen habe das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit unveröffentlichtem Urteil vom 29. Dezember 2011 in einem ähnlich gelagerten Fall eine Leistungspflicht der Krankenkasse anerkannt. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Assura zurückzuweisen (Urk. 1).

4. 4.1

Die behandelnde Spezialistin für medizinische Genetik Prof. Dr. Z.____ hielt die im Streit stehende Reihen-In-situ-Hybridisierung für indiziert, nachdem aufgrund der Ergebnisse einer ersten, am 1. Juli 2011 durchgeführten molekular genetischen Analyse (Direktsequenzierung des TBX1-Gens und MLPA des TBX1-Locus) die damalige Verdachtsdiagnose einer Mikrodeletion 22q11 mit grosser Wahrscheinlichkeit hatte

ausgeschlossen werden können

und differentialdiagnostisch von der Verursachung des Krankheitsbildes durch eine submikroskopische Chromosomenaberration auszugehen war (Urk. 7/ 16/5) .

Unbestrittenermassen steht fest, dass bei der Versicherten eine relevante Gesundheitsstörung vorliegt und die geplante genetische Untersuchung geeignet ist, das Dysmorphiesyndrom

genetisch näher zu bestimmen (Urk. 2 S. 3, Urk. 6 S. 4) . Strittig und zu prüfen ist, ob die Resultate der geplanten Chromosomenanalyse

auch

Erkenntnisse zu liefern vermögen , welche die Therapie beeinflussen können . Vorstehend (E.2.4) wurde bereits dargelegt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung für diagnostische Massnahmen ohne therapeutische Konsequenzen keine Leistungspflicht trifft. 4.2

Prof. Dr. Z. ___ hielt in ihrem Bericht vom 11. August 2011 (Urk. 7/2) sowie in ihren Antworten vom 6. März 2012 (Urk. 7/9) auf die von der Assura gestellten Zusatzfragen (Urk. 7/3)

fest , für die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführer in kämen hunderte Differentialdiagnosen in Frage. Die weitere diagnostische Abklärung mittels der genomischen Reihen-In-situ -Hybridisierung

sei medizinisch indiziert, weil mit dem geplanten Test zahlreiche verschiedene komplexe Erkrankungen diagnostiziert werden könnten und sich je nach festgestelltem Befund unterschiedliche medizinisch-therapeutische Konsequenzen ergäben . Die am 9. September 2011 publizierte Studie von Coulter (Chromosomal

microarray

testing

influences

medical

management) habe ergeben, dass bei 13,1 % der untersuchten Patienten mit einer Entwicklungsverzögerung, Lernschwäche/geistigen Behinderung, mit kongenitalen Anomalien sowie autistischen Erkrankungen mittels Reihen-Hybridisierung eine Auffälligkeit habe gefunden werden können .

In 54 % dieser Fälle hätten direkte medizinische Konsequenzen respektive eine Behandlungsbedürftigkeit resultiert .

Der behandelnde Kinderarzt Dr. med. B. ___ , Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, gab in seinem Bericht vom 27. Februar 2012 an, die Spezialisten des Spitals C. ___ gingen differentialdiagnostisch davon aus, dass die Versicherte unter einem Mikrodeletions-Syndrom 22q11 leide . Vor diesem Hintergrund sei eine konkrete und möglichst frühzeitige Diagnosestellung essentiell, da solche Syndrome häufig kardiale Pathologien, Gefässanomalien, endokrinologische und immunologische Pathologien, Pathologien des Elektrolythaushaltes sowie weitere anatomische und psychische Auffälligkeiten mit sich brächten (Urk. 7/7). 4.3

Dr. med. D.____ , Facharzt für Rechtsmedizin und Vertrauensarzt der Assura , beurteilte am 7. November 2012 die Indikation der beantragten genetischen Untersuchung aus versicherungsmedizinischer Sicht (Urk. 7/12, Urk. 7/17) . Er hielt fest, in der von Prof. Dr. Z.____ angeführten Publikation von Coulter

vom 9. September 2011 (Urk. 7/12/1) würden Therapie und blosse Betreuung von Kindern mit Dysmorphie -Syndromen und Entwicklungsrückständen vermischt. Konkrete Massnahmen, welche der eigentlichen Krankheitsbehandlung dienen, wie etwa das Aufhalten des Fortschreitens des Leidens, die Besserung des Leidens oder die Verhütung von Folgezuständen und Komplikationen würden nicht aufgezeigt und könnten somit auch nicht einzelnen genetischen Varianten zugeordnet werden. Eine eigentliche therapeutische Bedeutung der Ergebnisse der genetischen Untersuchung lasse sich aus dieser Studie nicht herleiten. Sodann zeige eine im Juni 2012 aktualisierte Literaturrecherche des renommierten Health

Net zur Reihen-Hybridisierung (Comparative Genomic

Hybridization ; Urk. 7/12/2) die weiterhin fehlende klinische Evidenz dafür, dass die mit dieser Untersuchungsmethode gewonnenen Erkenntnisse Konsequenzen für die Therapie des Leidens hätten (Urk. 7/12 S. 2).

In seiner Kurzbeurteilung vom 21. Dezember 2012 bestätigte

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und ebenfalls Vertrauensarzt der Assura , die Einschätzung von Dr. D.____ unter Hinweis darauf, dass die Studie von Coulter viel weniger umfassend und wichtig sei als diejenige des Health Net. Zudem sei es falsch zu behaupten, dass die Testergebnisse in 54 % der in jener Studie untersuchten Fälle medizinisch-therapeutische Konsequenzen gehabt hätten . Eine kausale Behandlung der zur Diskussion stehenden Gen defekte sei nicht möglich (Urk. 7/17).

In einer weiteren versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 2. April 2013 hielt Dr. E.____ an seiner Auffassung fest und wies ergänzend darauf hin, in der Studie von Coulter würden zwar verschiedene medizinische Kontrollen und symptomorientierte Abklärungen und Behandlungsmassnahmen empfohlen , hierbei handle es sich aber nicht um direkte therapeutische Konsequenzen der Testergebnisse (Urk. 7/19). 5.

5.1

Prof. Dr. Z.____

konnte

auf Nachfrage der Assura in ihrer Stellungnahme vom 6. März 2012 kein konkretes Beispiel für eine therapeutische Konsequenz angeben, welche eine genauere diagnostische Einordnung der Symptome der Beschwerdeführerin

zur Folge hätte. Sie verwies auf die Studie von Coulter vom 9. September 2011 und darauf, dass gemäss dieser Studie in 54 % der Fälle, bei welchen die Reihen-Hybridisierung eine Auffälligkeit ergeben habe, daraus direkte therapeutische Konsequenzen resultiert hätten (Urk. 7/9).

Der von den Vertrauensärzten der Assura angeführten Literaturrecherche des Health Net zur Reihen-Hybridisierung ist zu entnehmen, dass per Juni 2012 nebst der von Prof. Dr. Z.____

zitierten Studie zahlreiche weitere Arbeiten zu diesem Thema publiziert worden waren .

Die Verfasser der Health - Net-Studie gelangten gestützt auf die aktuellsten Studienergebnisse und unter Berücksichtigung der Studie von Coulter

zur Schlussfolgerung , dass die Reihen-Hybridisierung unter anderem bei kongenitalen Anomalien, Dysmorphien , Entwicklungsrückständen sowie geistigen Behinderungen nicht indiziert sei; gegenwärtig sei nämlich nicht erwiesen , dass die Untersuchungsergebnisse Hinweise für das weitere therapeutische Vorgehen zu liefern vermöchten (Urk. 7/12/2) .

Auch dem Kapitel Genetik im Manual der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte ist zu entnehmen, dass die Ergebnisse genetischer Untersuchungen bei vielen Dysmorphie -Syndromen zum heutigen Zeitpunkt keine therapeutischen Optionen eröffneten (im Internet abrufbar unter www.vertrauensaeerzte.ch) .

Mithin ist nicht erstellt, dass der von Prof. Dr. Z.____

hervorgehobene therapeutische Nutzen der geplanten genetischen Untersuchung bei Gebrechen wie denjenigen der Versicherten

wissenschaftlich anerkannt , das heisst von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis akzeptiert ist (vgl. dazu Eugster , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich 2010, Art. 32 Rz 4 f. mit weiteren Hinweisen).

Die Ausführungen des behandelnden Kinderarztes Dr. B.____

beziehen sich auf die Verdachtsdiagnose Mikrodeletions -Syndrom 22q11

(Urk. 7/7) , welche bereits aufgrund eines ersten genetischen Tests vom 1. Juli 2011 (Urk. 7/16/5) ausgeschlossen werden konnte . Deshalb ergibt sich aus diesem Bericht ebenfalls nichts , was für die Position der

Versicherten sprechen würde . 5.2

Die Vertrauensärzte der Assura legen unter Hinweis auf die Health - Net-Studie überzeugend dar, dass

nach heutigem wissenschaftlichem Kenntnisstand aus dem Bekanntsein

einzelner durch Tests ermittelter genetischer Varianten , welche für die Symptome der Beschwerdeführerin ursächlich sein könnten,

keine konkreten Schlüsse auf geeignete Therapieverfahren zur Besserung oder Verhinderung des Fortschreitens des Leidens oder zur Verhütung von Folgezuständen und Komplikationen

gezogen werden könnten.

Aufgrund der vertrauensärztlichen Stellungnahmen kann mit der Assura vielmehr davon ausgegangen werden, dass das weitere therapeutische (und diagnostische) Vorgehen im Hinblick auf mögliche

Folgezustände des Syndroms der Beschwerdeführerin

von den dannzumal allenfalls auftretenden Symptomen abhängt.

Da die Vertrauensärzte ihre Beurteilung gestützt auf wissenschaftliche Studien von Spezialisten vornahmen, schmälert der Umstand, dass sie selbst im Gegensatz zu Prof. Dr. Z. ___ keine Fachärzte für medizinische Genetik sind, die Beweiskraft ihrer Stellungnahmen nicht.

Ihre Berichte sind voll beweiskräftig (vgl. E. 2.5) und es kann darauf abgestellt werden. 5.3 In E. 5. 2-3 des unveröffentlichten Urteils

KV.2010.00065 vom 29. Dezember 2011 , auf welches die Versicherte verweist,

hielt das hiesige Gericht fest, weder die Analysenliste in der Fassung vom 1. Januar 2006 noch diejenige in der Fassung vom 1. Juli 2009 machten eine therapeutische Konsequenz zur Voraussetzung für die Übernahme der Kosten einer Genanalyse unter anderem bei Dysmorphie -Syndromen und mentaler Retardierung (analog – unter Bezugnahme auf noch ältere Fassungen der Analysenliste - das veröffentlichte Urteil des Sozialversicherungsgerichts KV.2006.00014

vom 9. Juli 2007, E. 5.3) . Die einleitenden Bemerkungen der vorliegend relevanten Fassung vom 1. Januar 2011

sowie der per 1. Januar 2013 geänderten Fassung enthalten

den ausdrücklichen Hinweis , dass Analysen, bei denen schon zum Zeitpunkt der Anordnung feststeht, dass das Resultat keine medizinisch-therapeutischen Konsequenzen hat, von der Kostenübernahme ausgeschlossen seien (vgl. E. 2. 4. mit Hinweisen) . Eine analoge Anwendung der Erwägungen des Urteils vom 29. Dezember 2011 auf den vorliegenden Fall scheidet also bereits deshalb aus, weil diese Erwägungen gestützt auf eine vorliegend nicht mehr anwendbare, anderslautende Fassung der Analysenliste ergingen.

5.4

Aufgrund des Gesagten ist nicht ausgewiesen, dass die beantragten genetischen Tests für die weitere Therapie des Leidens von Bedeutung sind . Die geplanten

diagnostischen Massnahmen sind daher als unwirtschaftlich einzustufen und bilden keine Pflichtleistung (vgl. E. 2.4) . Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Assura unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 zur Kenntnisnahme - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt GR/YK/MTversandt

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