

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00068 vom 12. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00068 du 12 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00068 del 12 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

8. Juni 2012 (Urk. 10/2) um Kostengutsprache für eine diagnostische genetische Laboranalyse im Sinne einer molekularen Karyotypisierung beziehungsweise einer genomischen Reihen in-situ- Hybridisierung .

Nach getätigten Abklärungen (vgl. Urk. 10 /3-6) teilte die Assura den Ärzten des Z.____ mit Schreiben vom 24. Oktober 2012 (Urk. 10/7) mit, dass es sich bei der geplanten genetischen Untersuchung nicht um eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenversicherung handle, weshalb sie sich an deren Kosten nicht beteiligen könne.

Unter Verweis auf dieses Schreiben verneinte die Assura mit Leistungsabrechnung vom 28. Februar 2013 (Urk. 10/9)

in der Folge

ihre Leistungspflicht für die teilweise bereits

am 30. Mai 2012 sowie die am 26. Oktober 2012 im Z.____

durchgeführten genetischen Untersuchungen im Betrag von Fr. 494.--

(vgl. Rechnung vom 30. August 2012, Urk. 10/8 S. 1) und von Fr. 3'630.-- (vgl. Rechnung vom 20. Dezember 2012, Urk. 10/8 S. 2) .

Auf den Einwand des Vaters des Versicherten hin (vgl. Urk. 10/10) hielt die Assura mit Verfügung vom 22. April 2013 (Urk. 10/11) an ihrem ablehnenden Entscheid fest . Die vom Vater des Versicherten dagegen am 20. Mai 2013 erhobene Einsprache (Urk. 10/12) wies die Assura - nach Konsultation ihres Vertrauensarztes (Urk. 10/13) - mit Entscheid vom 26. Juni 2013 (Urk. 10/14 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus der obligatorischen Krankenversicherung für die

am 30. Mai und 26. Oktober 2012 durchgeführten genetischen Untersuchungen gemäss Rechnungen vom 30. August und 20. Dezember 2012 im Gesamtbetrag von Fr. 4'124.--.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) mit der Begründung, dass die durchgeführten genetischen Untersuchungen gemäss der als beweiswertig zu erachtenden (vgl. S. 5 f. Art. 7) Beurteilung ihres Vertrauensarztes

weder therapeutische Optionen eröffneten noch die Voraussetzungen als Massnahmen der Prävention im Sinne von Art. 12d lit . f der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) erfüllten. Eine kausale Behandlung des Gendefekts sei nicht möglich. Mögliche Begleitpathologien habe der Beschwerdeführer nicht vorgebracht und solche müssten unabhängig von einem allfälligen Testresultat bei entsprechendem klinischem Verdacht abgeklärt und allenfalls behandelt werden. Selbst hunderte von möglichen Differentialdiagnosen reichten nicht aus, um für eine unspezifische Massenuntersuchung eine Leistungspflicht anzu erkennen (S. 4 f. Art. 5). Die objektiven Voraussetzungen für eine Pflichtleistung seien nicht überwiegend wahrscheinlich erfüllt (S. 6 Art. 8).

E. 1.3

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) demgegenüber geltend, bei ihm sei ein auffälliges Verhalten im Sinne von autistischen Zügen festgestellt worden , bislang habe jedoch keine (Verdachts-)Diagnose gestellt werden können. Eine klare Diagnose sei jedoch Grundlage dafür, dass eine medizinische Behandlung aufgenommen werden könne, weshalb die durchgeführten diagnostischen genetischen Untersuchungen eine Pflichtleistung dar stellten. 2.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 3 . 3 . 1

Gemäss Art. 1a Abs. 2 lit . a KVG gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Krankheit (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), wobei Krankheit nach Art. 3 Abs. 1 ATSG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat . 3 . 2

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die anerkannten Krankenkassen die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25

31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für jene Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Darunter fallen nach Art. 25 Abs. 2 lit . b KVG unter anderem die ärztlich verordneten Analysen.

Die entsprechende Analysenliste (AL) wird vom Departement nach Anhören der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände erlassen (Art. 52 Abs. 1 lit . a Ziff. 1 und Art. 33 Abs. 2 KVG, Art. 34 und Art. 37f der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Die abschliessende in der Regel jährlich überarbeitete Liste der vergütungsfähigen Analysen mit Tarif ist in Anhang 3 c enthalten (Art. 60 KVV und Art. 28 KLV ; nicht in der AS veröffentlicht, einsehbar unter www.bag.admin.ch). 3.3

Voraussetzung für eine Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E.

6.1). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante beziehungsweise diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Wo es nur eine Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeit gibt, ist nach dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 (Urk. 2) erhob der Vater des Versicherten am 24. Juli 2013 Beschwerde, welche er am 14. August 2013 auf forderungsgemäss (vgl. Urk. 4) verbesserte (Urk. 5), und beantragte, die Assura sei zur Übernahme der Kosten der durchgeführten genetischen Untersuchungen zu verpflichten (Urk. 1). Nach neuerlicher Konsultation ihres Vertrauensarztes (Urk. 10/1

E. 5

und die in-situ-Hybridisierung an Interphasekernen gemäss AL-Position Nr. 2005.00 (samt Zuschlag gemäss AL Position Nr.

2020.00) sowie die bereits am 30. Mai 2012 durchgeführte DNA Extraktion gemäss AL-Position Nr. 2021.00

anbelangt, so vermochten Prof.

Dr. B.____ und Dr. C.____ weder in ihrem Kostengutsprachege such vom Juni 2012 (vorstehend E. 4.1) noch in ihrer Stellungnahme vom Oktober 2012 (vorstehend E. 4.2) dar zulegen, welche (Verdachts-) Diagnosen sie damit zu bestätigen oder auszuschliessen suchten und welches Spektrum konkreter Krankheiten für sie in Frage kam. Sie zeigten auch nicht auf, in welcher Weise die (Reihen-) Hybridisierungen in situ die Behandlung des Leidens des Beschwerdeführers im Sinne einer kognitiven Entwicklungsverzögerung mit auffälligen Verhaltens- und Kommunikationsweisen beziehungsweise autistischen Zügen hätte beeinflussen können. Sie hielten vielmehr fest, dass weder die genaue Diagnose noch die Krankheitsursache noch die therapeutischen Optionen klar seien und zogen die (Reihen-) Hybridisierungen in situ vielmehr gerade zur diagnostischen Klärung in Betracht.

E. 5.1

Die beim Beschwerdeführer im Mai und Oktober 2012 durchgeführten genetischen Untersuchungen gemäss den Rechnungen vom 30. August und 20. Dezember 2012 (Urk. 10/8) sind allesamt im zweiten Kapitel (Genetik) der AL (in der vorliegend anwendbaren Fassung vom 1. Januar 2012) enthalten; die mit 2800 Taxpunkten gewichtete Reihen-Hybridisierung in situ als Position Nr.

2018.05 und die weiteren Untersuchungen und

Zuschläge als Positionen Nr.

2005.00, Nr. 2020.00, Nr. 2021.00, Nr. 2022.00 und Nr. 2440.01.

E. 5.2

Was

die am 26. Oktober 2012 durchgeführte Reihen-Hybridisierung in situ gemäss AL-Position Nr. 2018.0

E. 5.3

Dr. E.____ bezeichnete die durchgeführten genetischen Untersuchungen

als nicht zweckmässig, unter anderem mit der Begründung, dass es sich bei der genomischen Reihen-Hybridisierung in situ um eine unspezifische Massenerkrankung handle, bei der kein spezifisches Krankheitsbild gesucht werde, und welche für den Fall, dass ein genetischer Defekt gefunden werde, kaum

eine schlüssige Diagnosestellung ermögliche beziehungsweise belege, dass dieser Defekt für die feststellbaren Beeinträchtigungen verantwortlich sei (vorstehend E. 4.4).

Mit Blick auf die von Prof.

Dr. B.____ und Dr. C.____ erwähnten, beim Beschwerdeführer festgestellten autistischen Züge legte Dr. E.____ unter Hinweis auf die Fachliteratur in nachvollziehbar begründeter Weise dar, dass autistische Störungen bislang nicht auf spezifische genetische Veränderungen hätten zurückgeführt werden können und die Diagnose einer solchen Störung eine klinische sei. Untermauert wird diese Einschätzung insbesondere durch den der Stellungnahme von Dr. E.____ vom September 2013 (Urk. 10/15) beiliegenden Artikel vom 5. April 2012 aus dem Deutschen Ärzteblatt,

in welchem festgehalten wird, dass drei unter hohem Aufwand betriebene Genstudien zwar eine Reihe potenzieller Autismus-Gene zu Tage gefördert hätten, ein gemeinsamer genetischer Nenner aber nur selten zu erkennen gewesen sei.

E. 5.4

Zentral für eine Vergütungspflicht von genetischen diagnostischen Untersuchungen im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung ist gemäss den einleitenden Bemerkungen zur AL

in der seit 1. Januar 2013 geltenden und im vorliegenden Fall Beurteilungsmassstab bildenden (vgl. vorstehend E. 3.6) Fassung,

dass solche Untersuchungen

mit einer akzeptablen Wahrscheinlichkeit alternativ die Konsequenz haben, dass sie einen Entscheid über Notwendigkeit und Art einer medizinischen Behandlung oder eine richtunggebende Änderung der bisher angewendeten medizinischen Behandlung oder eine richtunggebende Änderung der notwendigen Untersuchungen oder einen Verzicht auf weitere Untersuchungen von typischerweise zu erwartenden Krankheitssymptomen, Folgeerkrankungen oder Beschwerden zur Folge haben.

E. 5.5

Dr. D.____

(vorstehend E. 4.3) und Dr. E.____ (vorstehend E. 4.4-5) verneinten eine therapeutische Konsequenz bezüglich der beim Beschwerdeführer durchgeführten (Reihen-) Hybridisierungen in situ.

Dr. E.____ berief sich dabei auf eine Stellungnahme der Health Net National Medical Policy vom Juni 2012,

gemäss welcher diese zum Schluss gelangt sei, dass Comparative genomic

hybridisation -Untersuchungen medizinisch nicht notwendig seien und dass zur Zeit evidenzbasierte Daten fehlten, welche belegten, dass diese Untersuchungen direkte therapeutische Konsequenzen nach sich zögen.

E. 5.6

Dass und wenn ja welche konkreten therapeutischen Konsequenzen die durchge führten (Reihen-)Hybridisierungen in situ für den Beschwerdeführer (prognostisch beurteilt) hätten haben können, vermochten Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____ - wie erwähnt (vorstehend E. 5.2) - nicht darzulegen. Sie verwiesen

diesbezüglich lediglich auf eine in der Fachzeitschrift Genetics in Medicine im September 2011 veröffentlichte Studie, gemäss welcher sich für alle untersuchten Störungen bei Vorliegen einer durch Reihenhybridisierung gefundenen Auffälligkeit in 54 % der Fälle direkte medizinische Konsequenzen beziehungsweise eine Behandlungsnotwendigkeit ergeben hätten (vorstehend E.

4.1).

E. 5.11

Was schliesslich

die bereits am 30. Mai 2012 durchgeführte Untersuchung gemäss AL-Position Nr. 2440.01

(Angelman -Syndrom: Nukleinsäure-Amplifikation mit anschliessender Postamplifikations-Modifikation, inklusive die dem Amplifikations- und Detektionsprozess vorangehende Modifikation gemäss AL Position Nr. 2022.00) anbelangt (vgl. Rechnung vom 30. August 2012, Urk. 10/8 S. 1), äusserten sich

weder Prof.

Dr. B.____ und Dr. C.____ noch Dr. D.____

noch

Dr. E.____

- im Sinne einer prognostischen Beurteilung - zu den therapeutischen Konsequenzen dieser Untersuchung.

Diese Untersuchung wurde im Kostengutsprache gesuch von Prof.

Dr. B.____ und Dr. C.____

(Urk. 10/2) denn auch nicht erwähnt.

Beim Angelman -Syndrom handelt es sich um ein neurogenetisches Krankheitsbild mit psychischer und motorischer Entwicklungsverzögerung und angeborener Intelligenzstörung. Symptome sind eine fehlende Sprachentwicklung, ein steifer, breitbeiniger Gang, ein verminderter Muskeltonus, ein unmotiviertes Lachen, Epilepsie, Mikrozephalie, Schädel- und Gesichtsdysmorphien, häufig Skoliose in der Pubertät,

Hypopigmentation, Strabismus, eventuell eine

Optikus atrophie oder Pigmentstörungen von Choroidea und Iris; des weiteren typische EEG-Veränderungen. In 60

bis 80 % der Fälle ist eine Deletion im proximalen Abschnitt des langen Arms des mütterlichen Chromosoms 15 für die Symptome verantwortlich. In 20 % der Fälle sind keine Störungen des Erbguts nachweisbar. Als Therapieformen in Frage kommen Pharmakotherapie, symptomatische Therapie in Form von Ergotherapie, Sprachtherapie und Physiotherapie sowie chirurgische Therapie (Pschyrembel, Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie, Berlin/New York 2009, S. 43).

Die von Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____

beim Beschwerdeführer beschriebenen Symptome (kognitive Entwicklungsverzögerung, Spracherwerbsverzögerung auf fälliges Verhalten im Sinne von autistischen Zügen) scheinen zumindest

teilweise auf das Krankheitsbild des Angelman -Syndroms zuzutreffen. Viele der weiteren Symptome scheinen allerdings

auch nicht vorzuliegen beziehungsweise solche wurden seitens Prof. Dr. B.____ und Dr. C.____ zumindest nicht erwähnt. Nachdem im Falle des Beschwerdeführers aber jedenfalls nicht ersichtlich ist, dass die durchgeführte Untersuchung gemäss AL Position Nr. 2440.01 (inklusive der AL-Position Nr. 2022.00)

therapeutische Konsequenzen im Sinne von über die von Dr. E.____ beschriebenen symptomatischen Therapieformen hinausgehenden Therapien hätte haben können, ist letztlich auch die Zweckmässigkeit der durchgeführten Untersuchung gemäss AL-Position Nr. 2440.01 (inklusive der AL-Position Nr. 2022.00) zu verneinen.

E. 5.12

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. April 2013 (Urk. 10/11) und dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 (Urk. 2) ihre Leistungspflicht für die im Mai und Oktober 2012 im Z.____ durchgeführten genetischen Untersuchungen verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Assura - 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 Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Sager Ryf

E. 7

In seinem Urteil vom 20. Juni 2014 im Verfahren KV.2012.00083 setzte sich das hiesige Gericht in E. 4.2 mit der von Prof.

Dr. B.____ und Dr. C.____

erwähnten

Studie auseinander. Es erwog, gemäss dieser Studie stehe als Ergebnis fest, dass von den mittels Reihen-Hybridisierung in situ untersuchten Patienten mit Entwicklungsverzögerung, geistiger Behinderung, multiplen congenitalen Anomalien oder autistischen Erkrankungen lediglich 7.3 % Abweichungen von der Norm im genetischen Sinne aufwiesen, und dass von diesen 7.3 % der Patienten lediglich 54 % eine höhere Rate für ein klinisches Vorgehen aufwiesen. Therapeutische Konsequenzen seien sodann lediglich in 54 % der 7.3 % und damit bei insgesamt 3.95 % der 1792 untersuchten Patienten resultiert. Es sei daher einerseits davon auszugehen, dass die Entdeckung einer Chromosomenanomalie in den meisten Fällen nicht auf einen ursächlichen Zusammenhang mit den klinischen Symptomen schliessen lasse. Diese Unsicherheit sei auch für die Frage der Zweckmässigkeit von Bedeutung, wenn davon ausgegangen werde, dass eine möglichst genaue Diagnose beziehungsweise Kenntnis der Ursache der Symptomatik für die Wahl der Behandlung oder eine Änderung der Therapie mitentscheidend sei. 5.

E. 8

Vor diesem Hintergrund kann

festgehalten werden, dass lediglich 7.3 % der untersuchten Patienten mit einer dem Leiden des Beschwerdeführers vergleichbaren Gesundheitsbeeinträchtigung eine Normabweichung beziehungsweise eine Chromosomenanomalie aufwiesen.

Bei einem Prozentsatz von lediglich 7.3 % für genetische Normabweichungen beziehungsweise von lediglich 3.95 % für therapeutische Konsequenzen kann indes nicht von einer akzeptablen Wahrscheinlichkeit im Sinne der einleitenden Bemerkungen zur AL gesprochen werden (so auch Urteil des hiesigen Gerichts KV.2012.00083 vom 20. Juni 2014 E. 4.2). 5.

E. 9

In E.

5.2-3 des unveröffentlichten Urteils KV.2010.00065 vom 29. Dezember 2011, auf welches Prof.

Dr. B.____ und Dr. C.____ in ihrem Kostengutsprache gesuch vom Juni 2012 unter anderem verwiesen (Urk. 10/2 S.

2), hielt das hiesige Gericht fest, weder die Analyse n liste 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 2012 sowie der per 1. Januar 2013 geänderten Fassung enthalten indes 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. vorstehende E. 3.3-4). 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.

E. 10

Nach dem Gesagten erweisen sich die am 26. Oktober 2012 durchgeführten

(Reihen-) Hybridisierungen in situ nicht als zweckmässige und folglich auch nicht als wirtschaftliche diagnostische Massnahmen, zumal gemäss

Dr. E.____

(vgl. vorstehend E. 4.5) davon aus gegangen werden kann, dass die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers unbesehen von einem genetischen Abklärungsergebnis - symptomatischen Therapien zugänglich sind.

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