

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00036

vom 4. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2019.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00036 du 4 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00036 del 4 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1974, ist bei der Assura -Basis SA (nachfolgend Assura) obligatorisch krankenpflegeversichert (Urk. 7/1). Am 8. November 2018 reichte Dr. med. Y.____, Oberarzt Sportmedizin, Z.____, der Assura ein Schreiben ein und bat um Kostenübernahme für eine neuartige operative Methode (Keramikaufsatz am Femurkopf), welche durch Kollegen in England durchgeführt würde (Urk. 7/2). Mit Schreiben vom 14. November 2018 (Urk. 7/3) ersuchte der Versicherte ebenfalls um Kostenübernahme der Operation am A.____ in London und machte weitere Ausführungen zur besagten Methode. Mit Schreiben vom

E. 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.

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.

E. 1.2

Das KVG untersteht dem Territorialitätsprinzip. Leistungen sind demnach nur kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht werden. Dies ergibt sich aus Art. 34 Abs. 2 Satz 1 KVG; danach kann der Bundesrat bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs.

E. 1.3

Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG setzt den Nachweis voraus, dass entweder in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte Behandlung im Vergleich zur auswärtigen Alternative für die betroffene Person bedeutende und erheblich höhere Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG) Behandlung in der Schweiz nicht gewährleistet ist. Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot („Versorgungslücken“) rechtfertigen ein Abweichen vom Territorialitätsprinzip. Dabei handelt es sich in der Regel um Behandlungen, die hochspezialisierte Techniken verlangen oder um seltene Krankheiten, für welche die Schweiz nicht über eine genügende diagnos

tische oder therapeutische Erfahrung verfügt. Wenn hingegen in der Schweiz eine in Fachkreisen allgemein anerkannte und zweckmässige Behandlungsmethode existiert, so liegt kein medizinischer Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG vor. 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, werden nicht als medizinischer Grund betrachtet, der die Übernahme der Kosten einer Auslandbehandlung rechtfertigt. In diesem Sinne sind medizinische Gründe im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG nur mit Zurückhaltung anzunehmen (BGE 145 V 170 E. 2.1 und E. 2.2).

E. 2

KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung sodann die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden (Satz 1).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten der zwischen zeitlich am 4. Juni 2019 (vgl. Urk. 11 S. 2) im A.____ in London durchgeführten H1 Hip Resurfacing Arthroplastik

des Beschwerdeführers aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) mit der Begründung, es liege vorliegend kein medizinischer Grund vor, welcher gegen den herkömmlichen, in der Schweiz zahlreich durchgeführten konventionellen Eingriff einer Hüftprothese spreche. Ebenso wenig gebe es einen Grund, bei schwerer Hüftarthrose die in England im Rahmen einer Studie angebotene Operation zu bevorzugen (S. 3). Laut den Angaben des Vertrauensarztes sei die Hip Resurfacing

Arthroplastik aktuell noch im Forschungsstadium. Es gebe vorderhand wenig Langzeitdaten, inwiefern diese bei schweren Arthrosezuständen tatsächlich die Notwendigkeit einer konventionellen Hüftprothese relevant und signifikant hinauszögern oder gar zu ersetzen vermöge. Bei schwerer Arthrose sei der in England praktizierte Eingriff im Vergleich zum konventionellen Einbau einer Hüftprothese noch nicht als ebenbürtig oder gar als überlegen einzustufen (S. 3 unten). Der aktuelle Stand des Wissens gehe laut Vertrauensarzt eher davon aus, dass die Patientencharakteristika gut ausgewählt werden müssten. So werde in einer Übersichtsarbeit erwähnt, dass vorerst eher junge, sportliche Patienten mit einer geringgradigen Ausprägung der Hüftarthrose davon profitieren könnten. Entsprechend sei für schwere arthrotische Zustände, wie dies im Falle des Beschwerdeführers vorliege, die Datenlage ungewiss. Mit Blick auf das Territorialitätsprinzip und die Kriterien von Art. 32 Abs. 1 KVG könne eine Kostenübernahme für die infrage stehende Behandlungsmethode in England aus vertrauensärztlicher Sicht nicht empfohlen werden (S. 4 oben). Generell gelte es zu berücksichtigen, dass die Kosten für eine Behandlung, die im Rahmen einer Studie erfolge und damit noch nicht offiziell anerkannt sei, nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen seien. Die therapeutische Alternative in der Schweiz sei vom medizinischen Standpunkt her zudem im konkreten Fall durchaus verantwortbar und zumutbar (S. 4 unten).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer erläuterte in seiner Beschwerde (Urk. 1) die Vorteile der Hip Resurfacing Methode und wies auf die Nachteile der in der Schweiz ange wendeten Methode der Totalendoprothese

hin (S. 2 ff.). Die Hip Resurfacing Me thode sei mit mehreren 10'000 Patienten sehr bewährt und auch gut klinisch do kumentiert. Diese Methode werde vorwiegend bei jüngeren, athletischen Patien ten ausgewählt und erlaube diesen, weiterhin einen sehr aktiven Lebensstil zu führen bis hin zu Spitzensport (S. 4). Trotz der bekannten Schwächen der Hip Resurfacing habe diese bessere Langzeitaussichten als die herkömmliche Me thode. Aus all den näher dargelegten Gründen sei die H1 Hip Resurfacing Me thode für ihn die weitaus erfolgversprechendere Behandlungsmethode. Die her kömmliche Methode sei ihm nicht zumutbar (S. 5). Die H1 Hip Resurfacing Me thode sei nachgewiesenermassen wirksam, zweckmässiger als die Alternativme thode und kostengünstiger. Die Kriterien seien demnach vollumfänglich erfüllt und die Behandlungskosten seien durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen (S. 8).

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Assura -Basis SA - Bundesamt für Gesundheit

E. 3.1

Bei der Abwägung, ob eine Auslandbehandlung wie d ie vorliegend in Frage ste hende H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik

zulasten der schweizerischen obligatori schen Kran ken versicherung geht, ist zu beachten, dass die Kriterien der Wirksam keit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nach Art. 32 Abs. 1 KVG in die vor ste hend dargelegte Rechtsprechung zu Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 und 2 KVV (vorstehend E. 1 .3) eingeflossen sind. Die Leistungs pflicht der Beschwerdegegnerin ist demnach allein anhand dieser Rechtspre chung zu beurteilen; darüber hinaus haben die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmäs sigkeit und Wirtschaftlichkeit keine selbständige Bedeutung.

E. 3.3

Mit dem konventionellen Einbau einer Hüft-Prothese bestehen in der Schweiz geläufige M öglichkeiten zur Behandlung einer Hüftarthrose (vgl. dazu die medi zinischen Berichte in Urk. 7/2, Urk. 7/7 und Urk. 7/11) . Laut Angaben des Be s chwerdeführers leide dieser seit zirka acht Jahren an einer schweren Hüftarthrose rechts und einer mittleren Hüftarthrose links, welche zunächst konservativ mit Kortison- und Hyaluronsäurespritzen sowie Reha und Gymnast ikübungen behan delt worden sei en . Eine Operation sei trotzdem unausweichlich geworden, was von drei Fachärzten bestätigt worden sei (Urk. 1 S. 2). Dr. Y.____ ,

Z.____ , führte in seinem Schreiben vom 8. November 2018 aus (Urk. 7/2), nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen stelle sich aktuell die Frage nach einem operativen Vorgehen bezüglich der schweren Arthrose in der rechten Hüfte . Neben der herkömmlichen Methode einer Implantation einer To talendoprothese habe sich der Beschwerdeführer auch nach operativen Therapie optionen umgesehen und sei dabei auf die

sogenannte H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik in London gestossen. Die Kollegen in England würden eine neue operative Methode mittels Keramikaufsatz am Femurkopf anbieten und er hoffte sich hiervon vor allem bei jungen, sportlich aktiven Patienten Vorteile. Insbesondere könnte mit dieser Methode allenfalls Zeit gewonnen werden, um einen möglichen Prothesenwechsel im Laufe der Zeit hinauszögern zu können. Die Methode befinde sich aktuell noch in Erprobung.

E. 3.4

Gemäss Stellungnahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, pract. med. B.____, v. 17. Dezember 2018 (Urk. 7/7) sei die Methode der H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik eine sich aktuell noch im Forschungsstadium befindliche mutmassliche Alternative zur Standard-Behandlung von Hüftarthrosen. Eine gross angelegte, multizentrische Studie laufe an, es fehlten daher noch nützliche Daten hierzu. Es gebe vorderhand wenig Langzeitdaten, inwiefern diese Methode bei schweren Arthrosezuständen tatsächlich die Notwendigkeit einer konventionellen Hüftprothese relevant und signifikant hinauszögern oder gar zu ersetzen vermöge. Es gebe Untersuchungen, die andererseits zeigten, dass nicht selten Patienten mit Zustand nach der Resurfacing-Methode wegen Infekten oder Komplikationen eine konventionelle Hüftprothese erhalten müssten. Am diesjährigen Hüftkongress am C.____ habe der vom Beschwerdeführer eingebrachte Prof.

D.____ über den aktuellen Wissensstand zum genannten Eingriff berichtet. Am Ende seines Referats werde klar betont, dass erst in etwa acht bis neun Jahren definitive Zahlen vorliegen würden, um die Methode als evidenzbasiert und klinisch relevant im Vergleich zu konventionellen Methoden einschätzen zu können. Der aktuelle Stand des Wissens gehe eher davon aus, dass die Patienten-Charakteristika gut ausgewählt werden müssten. So werde in einer Übersichtsarbeit erwähnt, dass vorerst eher junge, sportliche Patienten mit einer geringgradigen Ausprägung der Hüftarthrose davon profitieren könnten. Entsprechend sei für schwere arthrotische Zustände, wie dies im Falle des Beschwerdeführers vorliege, die Datenlage ungewiss (S. 1). Aus diesen Gründen sei die Methode im Vergleich zum konventionellen Einbau einer Hüftprothese bei schwerer Arthrose noch nicht als ebenbürtig oder gar überlegen eingestuft. Deswegen sei im Hinblick auf die Vorgaben von Art. 25-32 KVG das Prinzip von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllt, und von Lehre und Forschung auszugehen (S. 2).

In seiner Stellungnahme vom 30. April 2019 (Urk. 7/11) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin aus, die Behandlung von Patienten mit schwergradigen Hüftarthrosen im Rahmen einer angeborenen Hüftdysplasie stelle eine Herausforderung für jeden Orthopäden dar. In erster Linie kämen zementierte wie auch unzementierte Totalprothesen zum Zuge. Es komme dabei nicht nur auf die Wahl der richtigen Operationsweise an, sondern auch auf die Auswahl des richtigen Implantatmaterials sowie auch um die genaue Analyse nicht nur der knöchernen, sondern gerade auch um jene des umgebenden Weichteilmaterials. Die Hip Resurfacing-Therapie werde dabei nicht als Methode der ersten Wahl genannt, beziehungsweise die langfristigen Unterschiede zu einer totalen Hüftarthroplastik seien unklar und die Patientenselektion eminent wichtig (S. 1). Zu den Einwänden des Beschwerdeführers berichtete der Vertrauensarzt, dass insgesamt vorderhand keine sicheren real-life-basierten Vorteile für Mortalität und Outcome

bestünden für Patienten mit einer Hip Resurfacing

Arthroplastik gegenüber jenen mit einer totalen Hüftarthroplastik, jedoch ein höheres Morbiditätsrisiko bestehe. Auch bleibe zu beweisen, dass eine Überlegenheit der Hip Resurfacing

Arthroplastik gegenüber der totalen Hüftarthroplastik bestehe. Ein grosses Manko der Studien sei die Unmöglichkeit, eben diese Subgruppe (schwergradige Arthrose in Folge einer angeborenen Hüftdysplasie) zu identifizieren mit deren schwierigen funktionellen, aber vor allem radiologischen und biomechanischen Befunden. Es sei korrekt, dass er keine Ferndiagnose zur Situation des Beschwerdeführers machen könne. Genauso wenig könne sich jedoch der Beschwerdeführer in einer ganz bestimmten Studie und deren Resultate direkt selbst wiedererkennen. Und ebenso wenig helfe die Annahme der Überlegenheit der Hip Resurfacing Methode auf grund medienwirksamer Artikel betreffend Sport-VIPs, zumal deren genauer Biostatus auch nicht objektiv ferndiagnostizierbar sei, da absolut unbekannt und nicht auf die Situation des Beschwerdeführers abgleichbar sei. Wenn der Beschwerdeführer diesbezüglich somit Erwägungen aus BGE 134 V 330 zitiere bezüglich Kostenübernahme eines Eingriffs im Ausland, dann sei aus medizinischer Sicht weder eine «bedeutende und erhebliche Risikoreduktion» objektivierbar, noch könne eine Überlegenheit gegenüber der klassischen totalen Hüftarthroplastik und etwaige Kostenanalysen bei Folgeerkrankungen und Folgeoperationen abgeleitet werden. Das vom Beschwerdeführer anvisierte Verfahren in London befinde sich klar und unbestritten im Zustand der wissenschaftlichen Erprobung. Resultate, die somit eine KVG-konforme Auseinandersetzung mit den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit, aber noch viel wichtiger der Etablierung klarer Patientenselektionskriterien erlauben würden, könnten erst Ende der 2020er Jahre erwartet werden (S. 3). Deswegen müsse beim geplanten Eingriff weiterhin von Lehre und Forschung ausgegangen werden, womit keine positive Empfehlung für eine Kostenübernahme für den Eingriff im Allgemeinen sowie für die Auslandbehandlung im Speziellen zu empfehlen sei (S. 4).

E. 3.5

Nach den ausführlichen, nachvollziehbaren und durch Fachliteratur untermauerten Ausführungen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin kann angesichts der Tatsache, dass bezüglich der Anwendung der H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik-Methode zur Behandlung von Hüftarthrose

noch keine Langzeiterfahrungen, insbesondere nicht bei schwerwiegenden Ausprägungen der Arthrose wie dies beim Beschwerdeführer der Fall ist, vorliegen und sich diese Methode noch in der Forschung befindet,

nicht gesagt werden, dass die herkömmlichen in der Schweiz angewandten Behandlungsformen im Vergleich zur H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik

erheblich höhere Risiken mit sich bringen beziehungsweise die Vorteile der H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik

klar überwiegen.

Angesichts der in der Schweiz zur Verfügung stehenden, in Fachkreisen allgemein anerkannten Behandlungsmöglichkeiten muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass eine zweckmässige Behandlung des Beschwerdeführers in der Schweiz gewährleistet gewesen wäre. Eine schwerwiegende Lücke im Behandlungsangebot ist jedenfalls nicht erkennbar, zumal es sich bei einer Hüftarthrose nicht um eine seltene Krankheit handelt. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG könnte recht sprechungsgemäss nur gemacht werden, wenn im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte diagnostische oder therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person erheblich höhere, wesentliche Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG) Behandlung in der Schweiz nicht gewährleistet ist. Hingegen bilden bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer im Ausland praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte ausländische Klinik über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, für sich allein keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG (BGE 145 V 170 E. 2.3). Aus den Berichten des Vertrauensarztes (vgl. vorstehend E. 3.4) geht klar hervor, dass sich die neue Methode der H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik noch in der Forschung und wissenschaftlichen Erprobung befindet und insbesondere wenig Langzeitdaten vorliegen, inwiefern diese bei schweren Arthrosezuständen tatsächlich die Notwendigkeit einer konventionellen Hüftprothese relevant und signifikant hinaus zögern oder gar zu ersetzen vermag. Die Methode wird deshalb im Vergleich zum konventionellen Eingriff einer Hüftprothese bei schwerer Arthrose noch nicht als ebenbürtig oder gar überlegen eingestuft. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden und mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.3) vereinbar, dass die Beschwerdegegnerin damit einen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG verneinte und nicht von einer Ausnahme des Territorialitätsprinzips ausging.

E. 3.6

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin für die in England durchgeführte H1 Hip Resurfacing

Arthroplastik

und die damit in Zusammenhang stehenden

Behandlungen nicht leistungspflichtig ist.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos.

E. 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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