

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00005 vom 30. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2022.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00005 du 30 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2022.00005 del 30 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war in den Jahren 2020 und 2021 bei der INTRAS Kranken-Versicherung AG obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) krankenversichert (vgl. Urk. 10/1, 2 und 4) .

Am 12. Mai 2020 ersuchte Prof. Dr. med. Y.____

die sie um Kostengutsprache für einen mikrovaskulären Lymphgewebettransfer von der rechten Thoraxwand zur linken unteren Extremität, eventuell kombiniert mit Anlage multipler lympho-venöser Anastomosen (vgl. Urk. 10/6) . Mit Schreiben vom

E. 1.1

Anhang

1 der KLV ausdrücklich als erfüllt.

Es ist mit den Parteien dafür zu halten, dass der jüngste Bericht von Prof. Y.____

genügend Aufschluss über die objektiven Befunde, die klinischen Beschwerden und Einschränkungen im Alltag gibt, um einen Krankheitswert anzunehmen .

Obschon der Beschwerdeführer die konservativen Therapiemassnahmen während mehr als einem Jahr konsequent wahrgenommen hat

(vgl. Urk. 10/12 mit Hinweis auf Urk.

10/11, Bericht des Reha Zentrums

B.____ vom 15. Januar 2020 ; Urk. 6/7) , verblieben die obgenannten Beschwerden und Einschränkungen mit Krankheitswert. Darüber hinaus war Anfang Januar 2022

eine leichte Volumenzunahme der linken unteren Extremität festzustellen (vgl. Urk. 6/7).

Schliesslich erweist sich der Lymphknotentransfer, ob wohl technisch anspruchsvoller als die lymphovenöse Anastomose, sowohl aufgrund der vertrauensärztlichen Beurteilung als auch dem jüngsten Bericht von Dr. Y.____ als die letztlich wohl geeignete, zweckmässige und wirtschaftliche Variante; letztere dürfte nach bereits erfolgter Liposuktion nicht mehr gut durchführbar sein. 4.

Aufgrund des Ausgeführten steht fest, dass der beantragte mikrovaskuläre Lymphknotentransfer, allenfalls kombiniert mit Anlage multipler lympho-venöser Anastomosen beim Beschwerdeführer sämtliche Leistungsvoraussetzungen des Anhangs 1 der KLV erfüllt. Umstände, die im konkreten Fall gegen die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit dieses lymphchirurgischen Eingriffs sprechen

würden, wurden von den Ärzten keine aufgezeigt. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die fragliche Behandlung bzw. ein Anspruch des Beschwerdeführers auf anteilmässige Übernahme von deren Kosten durch die Beschwerdegegnerin ist deshalb entsprechend dem zuletzt übereinstimmenden Antrag der Parteien zu bejahen. Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

E. 1.2

Gegenstand des angefochtenen Entscheids (Urk. 2) ist die Ablehnung einer Kostengutsprache für einen mikrovaskulären Lymphgewebettransfer von der rechten Thoraxwand zur linken unteren Extremität, eventuell kombiniert mit An lage multipler lympho -venöser Anastomosen. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren diesbezüglich geltend gemachte Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 5) wurde von dieser – allerdings erst in der Duplik und dementsprechend ohne den angefochtenen Entscheid wiederzuerwägen – an erkannt (vgl. Urk. 18). Es ist dementsprechend von einem übereinstimmenden Antrag der Parteien im Sinne der Gutheissung der Beschwerde auszugehen. 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 4. Januar 2022 erhob der Versicherte mit Eingabe vom

E. 2.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt - unter Vorbehalt der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (sog. WZW-Kriterien; Art. 32 Abs. 1 KVG) - die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG).

Krankheit ist dabei jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 2 lit . a KVG).

E. 2.2

Zu ergänzen ist, dass Krankheit als Rechtsbegriff die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm ab weichender Körper- oder Geisteszustand, sowie das Erfordernis einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung voraussetzt. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss folglich ein gewisses Mindestmass erreichen, damit ihr Krankheitswert zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu. Auch die Kostenübernahme für die Behandlung von Krankheitsfolgen durch die obligatorische Krankenpflege versicherung bedingt, dass diese auf einer pathologischen Veränderung des Gesundheitszustandes beruhen und daher als Krankheit zu qualifizieren sind (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_592/2019 vom 25. Mai 2020 E. 2.2 mit diversen Hinweisen).

E. 2.3

Zur Wahrung der für das Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflege versicherung fundamentalen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sieht Art. 33 KVG ein System zur Bezeichnung der vergütungsfähigen Leistungen vor.

Dabei haben von Ärzten erbrachte Leistungen die gesetzliche Vermutung für sich, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen (BGE 125 V 21 E. 5b).

Die Pflichtleistungsvermutung kann im Einzelfall jedoch entweder

durch den Krankenversicherer im Rahmen einer Verfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 3.2; vgl. auch BGE 136 V 84 E. 2.1) oder gestützt auf Art. 33 Abs. 1 KVG durch den Verordnungsgeber im Sinne einer abschliessenden Negativliste umgestossen werden.

Der Verordnungsgeber kann auch

neue oder umstrittene Behandlungen von den Pflichtleistungen ausschliessen, bis sie einer methodischen Überprüfung auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit standhalten (Art. 33 Abs. 3 KVG). Er hat zudem die Möglichkeit, neue Techniken oder Methoden lediglich für bestimmte Indikationen zuzulassen, wenn nur in diesem Bereich Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt ist. Ebenso kann er sich noch in Abklärung befindliche Leistungen auf Zusehen hin und unter der Auflage des definitiven Nachweises der Voraussetzungen von Art. 32 KVG zulassen (vgl. im Detail : Urteile des Bundesgerichts 9C_224/2009 vom 11. September 2009 E. 2.2 und 9C_712/2020 vom 24. Januar 2020 E. 3.3).

Es ist Anhang 1 zur Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV), der im umschriebenen Sinne diejenigen Leistungen bezeichnet, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder aber nicht übernommen werden (Art. 1 KLV). 3.

E. 3

0. Januar 2022 – unter anderem unter Beilage eines neuen Arztberichts (Urk. 6/7) –
Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Aktuell wird in Anhang 1 zur KLV auch die lymphovenöse Anas tomo-se und vaskularisierte Lymphknoten-transplantation zur Behandlung von Lymphödem- en als Pflichtleistung angeführt (Ziff. 1. 1 [Chirurgie/Chirurgie allgemein und diverse]).

Präzisierend wird verlangt, dass die mit dem Lymphödem verbundenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen ungenügend auf die dokumentierte, leitlinienkonforme konservative komplexe physikalische Entstauungstherapie (manuelle Lymphdrainage, Bewegungsübungen, Kompression, Hautpflege) von mindestens 12 Monaten Dauer angesprochen haben. Zudem erfolgt die Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt. Diese medizinische Massnahme befindet sich noch in Evaluation und ist deshalb befristet auf die Dauer vom 1. Juli 2021 bis 31. Dezember 2026.

E. 3.2

In ihrer jüngsten Stellungnahme vom 10. Februar 2022 fasste die Vertrauensärztin Dr. Z.____ ihre Überlegungen nochmals wie folgt

zusammen: Im Jahr 2012 sei ein Lymphgefässbypass respektive eine Lymphgefässanastomose vorgenommen worden. Nun bestehe ein Rezidiv des Lymphödems, allerdings habe der Beschwerdeführer den Eindruck, das Beinvolumen sei stabil; klinische Beschwerden seien im letzten Arztbericht nicht beschrieben worden.

Vor der Regelung im Anhang 1 der KLV per 1. Juli 2021 habe sie jeweils die WZW-Kriterien geprüft

- auch im Hinblick auf die stattgehabten Eingriffe und die damals gegenwärtige Situation. Der Zusatznutzen zu einer konsequenten Kompressionsbehandlung sei für sie nicht ersichtlich gewesen. Schwer gewogen habe, dass sie die Einschränkungen im Alltag nicht habe erfassen können, weil diese nie näher beschrieben worden seien - wie ein Schweregefühl, das eine zeitliche Besonderheit aufweise (zum Beispiel sich bis am Abend/im Stehen/beim Laufen verstärke), immer da sei, Nerven oder die Konzentration beeinflusse. Druck- und Schweregefühl seien sehr unspezifische Symptome und sie habe mehrfach danach gefragt. Deswegen habe sie vermutet, man wolle auch ohne klinische Problematik einfach eine Behandlung. Ein Leidensdruck, wie er im Jahr 2020 angegeben worden sei, könne entstehen durch die Optik, das Tragen von Strümpfen, Schmerzen und so fort. Auch dies sei so unspezifisch und nie beantwortet worden, so dass [diese Angabe] ihres Erachtens nicht verwertbar sei.

Nach dem 1. Juli 2021 seien die Angaben so, dass für den Beschwerdeführer alles stabil sei. Es bestünden keine weiteren Angaben. Auf den Fotos sei das Lymphödem ersichtlich. Der Leidensdruck sei nie näher erörtert worden; einen solchen optischer Natur schliesse sie aus (Tragen von Hosen). Es handle sich um ein Rezidiv, wobei es dem Ergebnis nach der [Lymphgefäss-] Bypassoperation vor der Liposuktion entspreche. Man habe diese vorgenommen, weil eine Hypertrophie des Fettgewebes von der Klinik B. ___ attestiert worden sei, was anhand der Fotos nicht überprüfbar sei. Die Bilddokumentation sei seit jeher unverändert, so wie sie vorliege. Nach wie vor sei ihr die Indikation aufgrund fehlender oder unspezifischer Angaben zu klinischen Beschwerden nicht ganz klar; die dies bezüglichen Fragen seien offen geblieben. Allein im Verfügungsbegehren des Beschwerdeführers sehe sie erstmalig einen Leidensdruck ausgewiesen. Es sei nun weniger eine medizinische Entscheidung, ob dies genüge, um die KLV als erfüllt zu betrachten. Alle anderen Vorbedingungen seien erfüllt und auch der Lymphknotentransfer per se erfülle die WZW-Kriterien; eine lymphovenöse Anastomose, die technisch weniger anspruchsvoll wäre, sei nach der Liposuktion wohl nicht mehr gut möglich (vgl. Urk. 10/25).

E. 3.3

Dem vom Beschwerdeführer hierauf eingereichten Bericht von Prof. Y. ___ , datiert vom 4. April 2022, ist zu entnehmen, dass es gemäss Bericht des Reha-Centers B. ___ vom 6. Januar 2022 inzwischen zu einer leichten Volumenzunahme im Bereich des Beines gekommen sei. Der Beschwerdeführer sei durch das Lymphödem in seinem alltäglichen Leben und in seiner Lebensqualität deutlich eingeschränkt und zwar allein schon durch das deutliche Mehrvolumen des linken Beines von ca. 3,5 Litern. Als Folge des Lymphödems fänden sich fibrotische Veränderungen des Gewebes und eine konstante Schwellneigung, vor allem des Fussrückens. Der Beschwerdeführer berichte über ein chronisch-permanentes Druck- und Schweregefühl, das für diese Erkrankung typisch sei. Ebenso fänden sich Veränderungen der Haut im Sinne einer Verdickung und Verhärtung. Dies führe zu Einschränkungen im Alltag, die das Sitzen erschweren und das häufige Aufstehen und

Gehen notwendig machen würden. Ebenso müsse das Bein rezidivierend hochgelagert werden, um weitere Schwellungen zu verhindern. Es bestehe ein unangenehmes Spannungsgefühl, insbesondere wenn das Gewebe gedehnt werde. Das ständige Tragen von Kompressionsstrümpfen stelle ebenfalls eine Belastung dar, sei mit möglichen Nachteilen verbunden und führe zu keiner Heilung; es träten Hautreizungen, Schmerzen und Durckstellen auf. Ebenso sei es für den Beschwerdeführer sehr unangenehm, dass das chronische Druck- und Staugefühl im linken Bein auch nachts auftrete. Demnach sei ein deutlicher Leidensdruck für den Beschwerdeführer nachweisbar.

Aufgrund der Angaben in der Literatur sei von einem lymphchirurgischen Eingriff mit vaskularisiertem Lymphknotentransfer langfristig eine Besserung der Funktionsfähigkeit des Lymphödems zu erwarten. Durch das neu angebrachte vaskularisierte lymphatische Gewebe komme es zur Bildung neuer Lymphgefäße und eine Abnahme der klinischen Beschwerden sei zu erwarten. Als Folge dessen sei auch von einer Abnahme des Leidensdrucks und einer besseren Lebensqualität auszugehen. Nach der bereits erfolgten lymphbahnschonenden Liposuktion extern in der Vergangenheit sei dieser Lymphknotentransfer weiterhin möglich (vgl. Urk. 15).

E. 3.4

Zusammenfassend beruhte die ablehnende Empfehlung der Vertrauensärztin also einzig auf dem Umstand, dass aus ihrer Sicht die mit dem Lymphödem verbundenen Beschwerden und Funktionseinschränkungen bzw. der damit einhergehende Leidensdruck noch nicht hinreichend greifbar waren. Alle übrigen Voraussetzungen für eine Kostenvergütung des fraglichen lymphchirurgischen Eingriffs erachtete sie nach dessen Aufnahme in Ziff.

E. 5

; Beilagen Urk. 6/1-7). Darin beantragte er, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Arcosana AG

sei zu verpflichten, die gesetzlich en Leistungen zu erbringen, insbesondere die Kosten für den

mikrovaskulären Lymphgewebe- bzw. Lymphknotentransfer in Kombination mit lympho-venösen Anastomosen zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2020 (Urk. 9) schloss die Arcosana AG auf Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Versicherten (vgl. Urk.

E. 5.1

Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Prozessentschädigung zugesprochen (§ 7

Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV

SVGer).

E. 5.2

Es wird nicht in Abrede gestellt, dass dem Beschwerdeführer ein gewisser Aufwand im Zusammenhang mit seinen Eingaben beim hiesigen Gericht erwuchs. Er hat allerdings für die Tatsache einzustehen, dass er und Prof. Y.____ wiederholt und mit verschiedenen Formulierungen schon im Verwaltungsverfahren auf die Tatsache hingewiesen wurden, dass die konkreten Beschwerden und damit der Krankheitswert noch nicht hinreichend substantiiert worden sei bzw. die Bilder und unstrittige Umfangsvermehrung des Beines hierfür nicht ausreichen (vgl. Urk. 10/10, 10/12, 10/15 und 10/20). Ein Gerichtsverfahren hätte sich demnach vermeiden lassen, weshalb ihm keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Arcosana AG vom 4. Januar 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf anteilmässige Übernahme der Kosten eines

mikrovaskulären Lymphknoten transfers, allenfalls kombiniert mit Anlage multipler lympho-venöser Anastomosen hat.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ unter Beilage einer Kopie von Urk. 20, 21 und 22 - Arcosana AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Bonetti

E. 9

S. 2).

Mit Verfügung vom 11. März 2022 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftwechsel an (vgl. Urk. 11). Während der Versicherte mit Replik vom 9. April 2020 unter Beilage eines neuen Arztberichts (Urk. 15) an seinem Leistungsbegehren unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Arcosana AG festhielt (vgl. Urk. 14), erklärte diese mit Eingabe vom 24. Mai 2022, ihre Leistungspflicht anzuerkennen und auf eine Stellungnahme zu verzichten, zumal im neuen Arztbericht nunmehr

erstmals die Schmerzen und Funktionseinschränkungen aufgeführt würden (vgl. Urk. 18).

Auf Anfrage des Gerichts teilte die Arcosana AG am 28. Juni 2022 schriftlich mit, das

administrative Gesuch des Leistungserbringers, welcher den beabsichtigten Eingriff durchführen solle, sei nach wie vor offen bzw. dessen Eingang könne per dato nicht verzeichnet werden (vgl. Urk. 21). Der Eingabe legte sie das an den Versicherten adressierte Schreiben vom 30. Mai 2022 bei, worin sie ausgeführt hatte,

dass nach Erhalt des administrativen Gesuchs durch das Spital eine definitive Kostenübernahme garantiert werde, wobei der Eingriff innert sechs Monaten nach Ausstellung des Schreibens in einem anerkannten Spital mit entsprechendem Leistungsauftrag durchgeführt werden müsse (vgl. Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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