

200 16 705 KV
LOU/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____,
lic. iur. C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

EGK-Gesundheitskasse
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der EGK-Gesundheitskasse (EGK bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert. Mit Schreiben vom 2. November 2015 (Akten der EGK [act. IIA] 2) ersuchte Dr. med. D. _____ um Kostengutsprache für die Weiterbehandlung des bei der Versicherten im Jahre 1977 diagnostizierten Diabetes Typ 1 mit tierischem Insulin („Hypurin Porcine“).

Die EGK lehnte nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (act. IIA 7) die Kostenübernahme mit Verfügung vom 26. Februar 2016 (act. IIA 11) ab und hielt fest, der Vertrieb des angeforderten Arzneimittels sei in der Schweiz per 31. Oktober 2015 eingestellt worden, woraufhin dieses aus der Spezialitätenliste gestrichen worden sei. Dementsprechend bestehe bezüglich des Insulins „Hypurin Porcine“ keine Leistungspflicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Kostenübernahme (Art. 71b Abs. 2 i.V.m. Art. 71a Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]) seien nicht erfüllt. Die dagegen erhobene Einsprache (Akten der EGK [act. II] 6; Beschwerdebeilage [act. I] 4) wies die EGK mit Entscheid vom 5. Juli 2016 (act. I 1) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____, lic. iur. C. _____, mit Eingabe vom 5. August 2016 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2016 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz auszurichten, insbesondere seien ihr die Kosten des Arzneimittels „Insulin Hypurin“ (tierisches Insulin) zu vergüten.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2016 (act. I 1). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für das Insulin „Hypurin Porcine“ übernehmen muss.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetz über die Kran-

kenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

2.2 Nach Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG erlässt das Eidgenössische Departement des Innern u.a. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate (Arzneimittelliste), während das Bundesamt für Gesundheit nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel erstellt (Spezialitätenliste; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 8. August 2001, K 123/00, E. 1).

2.3 Die Vergütungspflicht erstreckt sich nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG grundsätzlich nur auf Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste aufgeführt sind. Die Spezialitätenliste zählt die pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel im Sinne einer Positivliste abschliessend auf (BGE 139 V 375 E. 4.2 S. 377).

2.4 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten eines in die Spezialitätenliste aufgenommenen Arzneimittels für eine Anwendung ausserhalb der vom Institut genehmigten Fachinformation oder ausserhalb der in der Spezialitätenliste festgelegten Limitierung nach Artikel 73, wenn vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender therapeutischer Alternativen keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar ist (Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV).

Sie übernimmt die Kosten eines vom Institut nicht zugelassenen Arzneimittels, das nach dem Heilmittelgesetz eingeführt werden darf, wenn die Voraussetzungen nach Artikel 71a Absatz 1 Buchstabe a oder b erfüllt sind und das Arzneimittel von einem Land mit einem vom Institut als gleichwertig anerkannten Zulassungssystem für die entsprechende Indikation zugelassen ist (Art. 71b Abs. 2 KVV).

3.

Das von der Beschwerdeführerin bis anhin benutzte tierische Insulin „Hypurin Porcine“ ist zwar hinsichtlich seiner Wirksamkeit unbestritten, wurde jedoch aus der Spezialitätenliste gestrichen, weil dessen Vertrieb in der Schweiz per 31. Oktober 2015 eingestellt worden ist (act. IIA 12). Damit ist eine Pflicht zur Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin lediglich im Rahmen der Ausnahmebestimmungen von Art. 71b Abs. 2 i.V.m. Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV (vgl. E. 2.4 hiervor) möglich. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

3.1 Ausschlaggebend für die Kostentragung durch die Krankenversicherung ist gemäss Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV das Fehlen therapeutischer Alternativen. Solche stehen hier unbestrittenermassen zur Verfügung, jedoch macht die Beschwerdeführerin geltend, die Umstellung auf humanes Insulin führe potentiell zu einer grossen Selbst- und Fremdgefährdung, welche tödlich verlaufen könne. Sie führt dazu aus, die Umstellung vom tierischen auf gentechnisch produziertes, schnell wirksames Insulin ändere für sie eine bewährte Praxis. Bei einer Umstellung müsste sie deutlich mehr Messungen vornehmen. Auch sei anzunehmen, dass Unterzuckerungen nicht oder massiv schlechter wahrgenommen würden (Beschwerde S. 5 Ziff. 5.2).

3.1.1 Bezüglich der geltend gemachten verminderten oder fehlenden Hypoglykämie-Warnzeichen verweist die Beschwerdeführerin auf den Beitrag "Tierische Insuline – trotz Rückzügen auch weiterhin in der Schweiz erhältlich" von A. Maurer / A. Teuscher in der Schweizerischen Ärztezeitung (2003; 84: Nr. 18 S. 887 ff. [act. I 7]). Dieser Beitrag ist bereits relativ alt (2003) und erhebt allgemein Kritik an der Ersetzung des tierischen Insulins durch Humaninsuline. Deren Wirksamkeit stellt er letztlich jedoch nicht in Frage, sondern verweist allgemein auf den Verlust von Patientenzufriedenheit und Lebensqualität. Wissenschaftlich ist der Bericht nicht fundiert, womit die Aussage, wonach etwa 20 % der mit Humaninsulin behandelten Diabetiker keine ausreichende Lebensqualität und keine gute Diabeteseinstellung erzielen, zu relativieren ist. Dieser Aussage steht denn auch die Studie von "The Cochrane Collaboration" aus dem Jahr 2005 (act. IIA 8) entgegen, welche im Ergebnis festhält, dass im Rahmen der berücksichtig-

ten Studien keine klinisch relevanten Unterschiede in der Wirkung der beiden Insulintypen ausgewiesen seien und weder die behauptete eingeschränkte Lebensqualität der Patienten noch Komplikationen oder gar Mortalität untersucht worden seien.

3.1.2 Insofern ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie gehöre der 20 % ausmachenden Patientengruppe an, bei welcher mit Humaninsulin keine ausreichende Lebensqualität und keine gute Diabeteseinstellung erzielt werden könne, nicht überzeugend (Beschwerde S. 4 Ziff. 5.3), zumal sich diese Aussage entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vom 2. November 2015 (act. IIA 2) und 15. Februar 2016 (act. IIA 10) so nicht entnehmen lässt. Vielmehr hält der Arzt im Wesentlichen lediglich fest, dass seine Patientin keine unnötigen Risiken mit der Umstellung auf Humaninsulin eingehen möchte und er dieses Anliegen unterstütze. Wie die Beschwerdeführerin selber ausführt, hat sie sich bislang einer Behandlung mit Humaninsulin nicht unterzogen, womit auch nicht ausgewiesen ist, dass diese alternative Behandlung bei ihr nicht gleichwertig wirkt, wie diejenige mit tierischem Insulin. Insofern scheinen eher diffuse Ängste die Beschwerdeführerin an einer Therapie mit humanem Insulin zu hindern und nicht eine belegte Gefährdung. Dass alleine ein von Befürchtung oder Angst motivierter Wunsch nicht ausreichend ist, um eine Kostengutsprache im Rahmen der Ausnahmebestimmungen von Art. 71b Abs. 2 i.V.m. Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV zu begründen, ist denn auch für den behandelnden Arzt nachvollziehbar (E-Mail vom 13. Januar 2016 [act. IIA 6]). Soweit er sich in seinen Berichten trotzdem für eine Kostengutsprache einsetzt, hat das urteilende Gericht bezüglich deren Beweiswert der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), was sich vorliegend exemplarisch im Bericht vom 2. November 2015 (act. IIA 2) zeigt, worin der Hausarzt das Kostengutsprachege such im Wesentlichen mit einer von der Beschwerdeführerin an ihn gerichteten – im Wortlaut wiedergegebenen – E-Mail begründet, worin diese ihm ihre Befürchtungen schildert.

3.1.3 Nichts für sich ableiten kann die Beschwerdeführerin aus der E-Mail des Bundesamtes für Gesundheit vom 11. März 2016 (act. I 8). Darin wird zwar festgehalten, eine Umstellung auf humanes Insulin gestalte sich für ältere Patienten gerade aufgrund der Furcht der niedrigeren Hypoglykämiewahrnehmung als schwierig, jedoch wird gleichzeitig auch darauf hingewiesen, es bleibe in der Kompetenz der Krankenversicherer, solche Einzelfälle zu prüfen und zu entscheiden, ob eine Vergütung nach Art. 71b KVV möglich sei. Diese Prüfung hat die Beschwerdegegnerin vorgenommen und sie ist nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (act. IIA 3 und 7) zum Schluss gelangt, solange nicht erwiesen sei, dass sich die Umstellung auf humane Insulinpräparate als sehr schwierig gestalte, stelle die Behandlung mit humanem Insulin eine wirksame alternative Therapiemöglichkeit dar (act. I 1 S. 4).

3.2 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen der Ausnahmekriterien von Art. 71b Abs. 2 i.V.m. Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV und damit ihre Leistungspflicht verneint. Der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2016 (act. I 1) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - EGK-Gesundheitskasse
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.