

200 24 160 KV  
KOJ/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 23. Juli 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**KPT Krankenkasse AG**  
Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Januar 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1950 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der KPT [act. IIA] pag. 56). Am 28. Juni 2023 stellte die behandelnde Handchirurgin für den Versicherten bei der KPT ein Kostengutsprache gesuch für eine Ampulle Xiaflex (act. IIA pag. 1-2). Mit Verfügung vom 23. Oktober 2023 (act. IIA 41-43) verneinte die KPT einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für das Arzneimittel Xiaflex. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. IIA 44-48) mit Entscheid vom 29. Januar 2024 (act. IIA 59-63) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 19. Februar 2024 (Postaufgabe) erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Januar 2024 sowie die Rückvergütung der Kosten für eine Ampulle Xiaflex im Betrag von Fr. 6'998.--, abzüglich des Restbetrags der Jahresfranchise 2023 (Fr. 180.10) sowie des Selbstbehaltes.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Die Parteien hielten daraufhin mit Replik vom 25. März 2024 (Postaufgabe) bzw. Duplik vom 15. April 2024 an den bisherigen Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2024 (act. IIA 59-63). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung der Kosten für das Arzneimittel Xiaflex durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

**1.3** Beantragt wird die Übernahme der Kosten für das Arzneimittel Xiaflex im Betrag von Fr. 6'998.-- abzüglich des Restbetrags der Jahresfranchise 2023 (Fr. 180.10) sowie des Selbstbehaltes, womit der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt (vgl. Beschwerde S. 9). Daher fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 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.

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zeitlicher Anknüpfungspunkt bildet vorliegend die im September 2023 erfolgte Infiltrationsbehandlung (vgl. E. 4.1 hiernach), weshalb die in jenem Zeitpunkt gültig gewesenen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen anwendbar sind.

**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 Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Ein Arzneimittel im Sinne dieser Bestimmung kann nur sein, was auch ein Arzneimittel im Sinne von Art. 4 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte ist (Heilmittelgesetz [HMG; SR 812.21]; GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 619 Rz. 693). Letztere Bestimmung definiert die Arzneimittel als Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen.

**2.2** Welche Arzneimittel die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat, ist behördlich festgelegt: Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erlässt eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin (Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG). Es handelt sich um die sog. Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), die als Anhang 4 zur Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-

Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) gehört. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erlässt eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste [SL]); diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren preisgünstigeren Generika zu enthalten (Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG). Als Positivlisten haben die ALT und die SL gleichzeitig abschliessenden und verbindlichen Charakter. Aufgrund des in Art. 34 Abs. 1 KVG verankerten Listenprinzips können die Krankenversicherer grundsätzlich nur die darin vorgesehenen Arzneimittel übernehmen (BGE 144 V 333 E. 3.2 S. 336, 139 V 509 E. 4.1 S. 510 f., 136 V 395 E. 5.1 S. 398 f.; EUGSTER, a.a.O., S. 530 Rz. 407).

**2.3** Ein Arzneimittel kann unter den in Art. 65 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) statuierten Voraussetzungen, welche für die ALT sinngemäss gelten (Art. 63 Abs. 2 KVV), in die SL aufgenommen werden. Steht es nicht auf der SL oder wird es ausserhalb der genehmigten Fachinformation oder Limitierung verwendet, kann es ausnahmsweise trotzdem durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden, dies unter den Voraussetzungen der Art. 71a ff. KVV, welche Bestimmungen die Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall regeln.

**2.3.1** Gemäss Art. 71a Abs. 1 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten eines in die SL aufgenommenen Arzneimittels für eine Anwendung ausserhalb der vom Institut genehmigten Fachinformation oder ausserhalb der in der SL festgelegten Limitierungen, wenn der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (sog. Behandlungskomplex; lit. a); oder 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 (lit. b).

Die fehlende Behandlungsalternative ist generell dort zu bejahen, wo der "Off-Label-Use" medizinisch ein wesentlich besseres Risiko-Nutzen-Verhältnis verspricht als regulär zugelassene Alternativen. Das Kriterium ist damit erfüllt, wenn zwar eine Behandlungsalternative besteht, diese aber gegenüber einer Anwendung im "Off-Label-Use" so deutlich unterlegen ist, dass ein hoher therapeutischer Nutzen begründet wird. Eine Alternativbehandlung fällt unter anderem dann ausser Betracht, wenn sie im Einzelfall nicht zumutbar ist (BGE 146 V 240 S. 245 f. E. 6.2.1; EUGSTER, a.a.O., S. 534 Rz. 419).

**2.3.2** Nach Art. 71b Abs. 1 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten eines vom Institut zugelassenen verwendungsfertigen Arzneimittels, das nicht in die SL aufgenommen ist, für eine Anwendung innerhalb oder ausserhalb der Fachinformation, wenn die Voraussetzungen nach Art. 71a Abs. 1 lit. a oder b KVV erfüllt sind.

**2.3.3** Nach Art. 71c Abs. 1 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten eines vom Institut nicht zugelassenen verwendungsfertigen Arzneimittels, das nach dem Heilmittelgesetz eingeführt werden darf, sofern die Voraussetzungen nach Art. 71a Abs. 1 lit. a oder b KVV erfüllt sind und das Arzneimittel von einem Land mit einem vom Institut als gleichwertig anerkannten Zulassungssystem für die entsprechende Indikation zugelassen ist.

**2.4** Im Rahmen der in Art. 71a ff. KVV geregelten Vergütung im Einzelfall wird somit danach unterschieden, ob ein Arzneimittel in der Schweiz zugelassen ist (Art. 71a und 71b KVV) oder nicht und entsprechend auch nicht vertrieben wird (Art. 71c KVV). Im ersten Fall (in der Schweiz zugelassenes Arzneimittel) wird weiter danach differenziert, ob das Arzneimittel in der SL gelistet ist (Art. 71a KVV) oder nicht (Art. 71b KVV). Für alle drei Konstellationen gilt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten des Arzneimittels nur auf besondere Gutsprache des Versicherers nach vorgängiger vertrauensärztlicher Konsultation übernimmt (Art. 71d Abs. 1 KVV; BGE 144 V 333 E. 3.3.4 S. 337).

### 3.

**3.1** Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, führte im Bericht vom 28. Juni 2023 (act. IIA pag. 1-2) aus, der Beschwerdeführer leide seit zwei Jahren an einer progredienten Beugekontraktur der Grund- und Mittelgelenke Strahl 5 und weniger Strahl 4, Hand rechts. Der Beschwerdeführer sei unfähig, die Finger independent zu strecken. Operativ wäre die Behandlung erschwert, da diese beiden Strangarten in der Hohlhand einen ausgesprochenen Hautbefall aufwiesen, so dass relativ viel Haut reseziert werden müsste. Der entstehende Weichteildefekt müsste mit Transplantaten oder wahrscheinlich mit Lappenplastiken ersetzt werden. Das heisst, es werde eine relativ lange Einschränkung entstehen und es bestehe andererseits auch das Risiko von instabilen Narben und einer gering belastbaren Haut in der Hohlhand. Aus diesem Grund sei die Anwendung von Xiaflex im Rahmen eines Einsatzes eines Therapiekomplexes zu sehen. Mit der Operation liege zwar eine wirksame und zugelassene Behandlungsmethode vor. Mit einer alleinigen operativen Korrektur werde aber eine grosse Wunde kreiert und lokale Lappenplastiken oder Vollhauttransplantate müssten zur Anwendung kommen, um die 135 ° Flexionskontraktur des Kleinfingers oder die 45 ° Flexionskontraktur des Ringfingers zu korrigieren. Zusätzlich bestehe das Risiko, dass bei diesen doch grossflächigen Wunden eine mindestens sechsmonatige Schienennachbehandlung notwendig werde und dass unter Umständen mit einem Komplexen Regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) Typ I und einer monatelangen Schwellung gerechnet werden müsse. Eine Einschränkung der Beugung und ein verbliebenes Streckdefizit aufgrund der Bildung von neuen Narben sei die Folge. Mit der Vorbehandlung mit Xiaflex, mit welchem sie zehn Jahre lang Erfahrung gesammelt hätten, hätten sie eine deutlich schonendere für die Handfunktion bessere Behandlung und die Hand könne rasch funktionell eingesetzt werden. Zusätzlich müsse mit keinen anderen Hautersatztechniken gearbeitet werden, was die Belastbarkeit der verbliebenen Haut deutlich erhöhe.

Im Bericht vom 6. August 2023 (act. IIA pag. 4-5) nahm Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ Bezug auf die Review-Arbeit vom 20. Juli 2023 (act. IIA pag. 6-32) betreffend "Collagenase clostridium histolyticum injection versus limited fasciectomy for the treatment of Dupuytren's disease: A systematic review and metaanalysis of comparative studies". Sie legte dar, diese Studie, in der das Resultat der Xiapex-Infiltration (Xiaflex hiess vorher Xiapex) versus limitierten Fasziektomien mit Dupuytren-Erkrankung verglichen worden sei, zeige auf, dass die Collagenase das höhere Risiko für residuelle Beugekontrakturen habe und dass das Rezidivrisiko der Krankheit höher sei als bei Patienten mit limitierter Fasziektomie, dass aber bei den operierten Patienten das Risiko für schwere Komplikationen wie Infektionen, verzögerte Wundheilung, neurovaskuläre und Sehnenverletzungen sowie eine viel längere Rehabilitation in Kauf genommen werden müsse. Zusätzlich sei die Kostennutzenanalyse eindeutig besser bei der Collagenase-Behandlung, da die Nachbehandlung und die Erholung sowie Integration ins Alltagsleben deutlich rascher und unkomplizierter verlaufe als nach der Operation. Die Stärke der Collagenase überwiege eindeutig (act. IIA pag. 4-5).

**3.2** Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gefässchirurgie sowie Herz- und thorakale Gefässchirurgie, führte im Bericht vom 4. März 2024 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 7) aus, bei der Dupuytren'schen Kontraktur handle es sich um eine gutartige Krankheit der Hautverankerungsbänder, bei welcher sich unter der Haut Knoten und Stränge oder Hauteinziehungen in der Hohlhand und/oder den Fingerbeugeseiten bildeten. Typisch sei ein langsamer Krankheitsverlauf. Durch den Umbau der Bindegewebsfasern unter Verkürzung komme es mit der Zeit zur Einschränkung der Streckfähigkeit der Fingergrund- und der -mittelgelenke. Aus medizinischer Sicht seien beide Verfahren (Collagenase versus partielle Fasziektomie) vergleichbar und austauschbar. Es sei nicht notwendig, eine Collagenasebehandlung vor einer Operation zu machen, damit diese erleichtert werden könne. Aus diesem Grund könne das Arzneimittel auch nicht aufgrund von Art. 71 (sic!) KVV zu Lasten der OKP übernommen werden, da der grosse therapeutische Nutzen weg falle. Inwiefern der wirtschaftliche Vorteil der Collagenase bei den

aktuellen Preisen der Collagenase weiterhin bestehe, wie er in einer österreichischen Arbeit nachgewiesen worden sei, sei dahingestellt.

#### **4.**

**4.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einem Morbus Dupuytren leidet. Die Infiltrationsbehandlung mit Xiaflex erfolgte am 4. September 2023 (Beschwerde S. 4). Das Arzneimittel Xiaflex ist nicht von Swissmedic zugelassen ([www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)) und eo ipso auch nicht in der SL oder ALT gelistet. Daher ist für die hier streitige Kostenpflicht einzig Art. 71c KVV (vgl. E. 2.3.3 hiervor) einschlägig (sog. "unlicensed use"; vgl. HANS-JAKOB MOSIMANN, Off-Label-Use von Arzneimitteln, in: SZS 2020, S. 5).

**4.2** Eine Kostenübernahme nach Art. 71c KVV bedingt, dass entweder der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der OKP übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (Behandlungskomplex; Art. 71c Abs. 1 i.V.m. Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV) oder dass 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).

**4.2.1** Ein Behandlungskomplex nach Art. 71a Abs. 1 lit. a KVV liegt – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4) – nicht vor. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend erwog (act. IIA pag. 61 f.; act. II 7; Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 5), bildet der Einsatz von Xiaflex keine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der OKP übernommenen Leistung bzw. eines operativen Eingriffs. Die beim Beschwerdeführer indizierte Operation (limitierte Fasziektomie) kann gemäss Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auch ohne den Einsatz des Xiaflex erfolgen (act. IIA pag. 1), was der Beschwerdeführer denn auch in der Replik S. 3 selber festhält. Dass die behandelnde Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ von einer "Vorbehandlung" mit Xiaflex sprach (act. IIA pag. 1; Beschwerde

S. 6), vermag daran nichts zu ändern. Sowohl Gesetz wie auch Rechtsprechung und Lehre gehen klar von der "Unerlässlichkeit" der nichtpflichtigen Massnahme zur Durchführung der Pflichtleistung aus (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juli 2023, 9C\_326/2023, E. 4.2; EUGSTER, a.a.O., S. 534 Rz. 421). Ob beim Beschwerdeführer eine operative Behandlung folgen wird, wurde in den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten jeweils offengelassen (act. IIA pag. 1-2, 4-5).

**4.2.2** Betreffend Art. 71a Abs. 1 lit. b KVV ist festzuhalten, dass für die beim Beschwerdeführer vorliegende progrediente Beugekontraktur der Grund- und Mittelgelenke Strahl 5 und Strahl 4, Hand rechts mit einer Operation (limitierte Fasziektomie) eine alternative Behandlungsmethode vorliegt. Auch gemäss Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist diese Operation eine "wirksame und zugelassene Behandlungsmethode" (act. IIA pag. 1). Es ist nicht erstellt, dass die Operation im Vergleich zur Behandlung mittels Xiaflex wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt, zumal das Rezidivrisiko nach einer Xiaflex-Infiltration gemäss Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ höher ist als nach einer limitierten Fasziektomie (act. IIA pag. 4-5). Die Einschätzung der behandelnden Ärztin betreffend Risiken und Wirksamkeit der Therapieformen (medikamentös, operativ) wie auch Kosten-Nutzen-Überlegungen ändert damit nichts an der dargestellten gesetzlichen Ausgangslage. Im Übrigen stellt auch – wie bereits erwähnt – Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ die Wirksamkeit einer Operation nicht in Frage. Diese Behandlungsalternative ist der Xiaflex-Infiltration nicht derart deutlich unterlegen, dass ein hoher therapeutischer Nutzen begründet wird (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

**4.3** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dem Urteil des BGer vom 20. Juli 2023, 9C\_326/2023, liege ein internationaler Sachverhalt zugrunde und dieses Urteil sei deshalb hier nicht einschlägig (Beschwerde S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hat in diesem Urteil (vgl. auch das demselben zugrundeliegende Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons ... vom 30. März 2023, VSBES.2022.237) die Leistungspflicht der OKP betreffend Xiaflex nicht nur gestützt auf die im Rahmen des Territorialitätsprinzips massgebenden Normen, sondern im Sinne einer Zusatz-

begründung explizit auch unter dem Aspekt von Art. 71c KVV verneint (BGer 9C\_326/2023, E. 4.2).

**4.4** Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, die Kosten für das Xiaflex würden ohne klar definierte, einheitliche Praxis (teilweise) von den Versicherungen übernommen oder den Patienten überlassen. Diese Ungleichbehandlung sei im Spital D. \_\_\_\_\_ vielfach moniert worden, es scheine ein offenes Geheimnis zu sein (Beschwerde S. 9). Daraus kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren, in welchem keine aufsichtsrechtlichen Fragen zu beurteilen sind, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Handeln anderer Krankenversicherer bindet die Beschwerdegegnerin nicht. Mit Blick auf den vom Beschwerdeführer sinngemäss angerufenen Grundsatz der Gleichbehandlung im Unrecht (vgl. BGE 139 II 49 E. 7.1 S. 61, 136 I 65 E. 5.6 S. 78, 131 V 9 E. 3.7 S. 20) macht er schliesslich auch keine abweichende Praxis der Beschwerdegegnerin selbst für andere bei dieser versicherte Personen geltend und solches ist auch nicht ersichtlich. Nach der Rechtsprechung geht der Grundsatz der Gesetzmässigkeit der Verwaltung – abgesehen von hier nicht gegebenen Ausnahmen – der Rücksicht auf die gleichmässige Rechtsanwendung vor (vgl. dazu BGE 131 V 9 E. 3.7 S. 20, 126 V 390 E. 6a S. 392).

**4.5** Zusammenfassend sind die Voraussetzungen gemäss Art. 71c i.V.m. Art. 71a Abs. 1 lit. a und b KVV nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung der Kosten für das Arzneimittel Xiaflex im Rahmen der OKP demnach zu Recht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Januar 2024 (act. IIA 59-63) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - KPT Krankenkasse AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.