



Fall-Nr.: KV 2018/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 26.11.2018
Entscheiddatum: 26.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2018

Art. 25 KVG. Art. 3 ATSG. Ziff. 3 Anhang 1 KLV. Kostenübernahme einer Sterilitätsbehandlung. Ablehnung einer Alterslimite, Beurteilung im Einzelfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2018, KV 2018/4).

Entscheid vom 26. November 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

KV 2018/4

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen



SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (Swica) obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Schreiben vom 7. März 2017 teilte Dr. med. B.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Swica mit, dass bei der Versicherten eine Sterilitätsbehandlung durchgeführt werde. Sie leide an einer reduzierten Eizellreserve sowie an einer Hyperprolaktinämie. Aufgrund der reduzierten folliculären Reifung würden die Medikamente Menopur und Choriomon eingesetzt. Es handle sich um eine monofollikuläre Stimulation und nicht um eine In-Vitro-Fertilisationsbehandlung (IVF) oder eine intrauterine Insemination (act. G 3.1).

A.b Nach Einholung eines Laborberichtes (act. G 3.4) kam der vertrauensärztliche Dienst der Swica am 18. März 2017 zum Schluss, dass im Falle der Versicherten von einer rein altersbedingten Störung auszugehen sei. Der festgestellte Anti-Müller-Hormon-Wert von $<0.1 \mu\text{g/l}$ entspreche der ovariellen Funktion in der Menopause. Eine Krankheit als Ursache der ausbleibenden Schwangerschaft könne aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht festgestellt werden. Einziger Grund für die ausbleibende Schwangerschaft sei die Alterung der Fortpflanzungsorgane mit physiologischer Abnahme der Fruchtbarkeit einer Frau in diesem Alter (act. G 3.3). Daraufhin teilte die Swica Dr. B.____ am 6. April 2017 mit, dass die Kosten der Behandlung mit Menopur und Choriomon nicht übernommen werden könnten (act. G 3.5).

A.c Nachdem Dr. B.____ die Swica um nochmalige Prüfung der Angelegenheit ersucht hatte (act. G 3.7), legte die Swica die Akten erneut ihrem vertrauensärztlichen Dienst



St.Galler Gerichte

vor, welcher seine Beurteilung am 13. April 2017 bestätigte (act. G 3.3). Daraufhin hielt die Swica am 20. April 2017 an ihrer Leistungsablehnung fest (vgl. act. G 3.8).

A.d Am 10. Juli 2017 liess die Versicherte, vertreten durch ihren Rechtsschutzversicherer, erneut um Übernahme der Kosten der Sterilitätsbehandlung ersuchen (act. G 3.13). Mit Schreiben vom 10. Juli 2017 teilte die Swica der Versicherten mit Verweis auf die Beurteilungen des vertrauensärztlichen Dienstes mit, dass die Kriterien für eine Kostenbeteiligung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht erfüllt seien (vgl. act. G 3.14). In der Folge liess die Versicherte am 11. Juli 2017 um Erlass einer einsprachefähigen Verfügung ersuchen (act. G 3.15). Am 20. Juli 2017 verfügte die Swica die Ablehnung der Kostenübernahme für die Sterilitätsbehandlung (act. G 3.16).

A.e Die gegen diese Verfügung am 18. August 2017 erhobene Einsprache (act. G 3.17) wies die Swica mit Entscheid vom 5. Februar 2018 ab (act. G 3.20).

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte am 5. März 2018 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 20. Juli 2017 und der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2018 seien aufzuheben und ihr seien die ihr zustehenden Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

B.c Mit Replik vom 14. Mai 2018 und Duplik vom 12. Juni 2018 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Standpunkten fest (vgl. act. G 6, G 8).

Erwägungen

1.



1.1 Streitig und vorliegend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Kosten der Sterilitätsbehandlung mit den Medikamenten Menopur und Choriomon aufzukommen hat.

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 i.V.m. Art. 24 KVG). Als Krankheit gilt dabei jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG, SR 830.1). Die Übernahmepflicht der Krankenversicherer wird durch Art. 32 Abs. 1 KVG begrenzt. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

2.2 Der Bundesrat hat die Bezeichnung der von Ärzten oder von Chiropraktoren erbrachten Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden, sowie der neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befinden, an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) subdelegiert (Art. 33 Abs. 1 und 3 KVG i.V.m. Art. 33 lit. a und c KVV). Die entsprechende Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31) bezeichnet in Anhang 1 diejenigen Leistungen, die nach Art. 33 lit. a und c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.102) von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden oder nicht übernommen werden (Art. 1 KLV). Der Anhang 1 der KLV enthält keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen (vgl. die einleitenden Bemerkungen zum Anhang 1). In Kapitel 3 (Gynäkologie und Geburtshilfe) des Anhangs 1 wird beispielsweise die künstliche Insemination mittels intrauteriner



Insemination als Pflichtleistung aufgeführt. Übernommen werden höchstens drei Behandlungszyklen pro Schwangerschaft. Nicht zu den Pflichtleistungen zählt hingegen explizit die IVF.

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, BGE 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsrecht tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den vorliegenden medizinischen Akten an einer reduzierten Eizellreserve. Zur Behandlung der damit einhergehenden, reduzierten folliculären Reifung wurden die Gonadotropine Menopur und Choriomon eingesetzt (vgl. act. G 3.1, G 3.7).

3.2 Das Vorliegen einer behandlungsbedürftigen Krankheit ist Grundvoraussetzung für einen Leistungsanspruch nach Art. 25 KVG. Ein wesentliches Begriffsmerkmal einer Krankheit ist die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein von der Norm abweichender Körper- oder Geisteszustand (vgl. auch E. 2.1). In der Rechtsprechung wird u.a. der Begriff des Krankheitswertes verwendet, um Krankheit von so genannter "Nichtkrankheit" zu trennen. Um Krankheitswert zu erlangen, muss die gesundheitliche Beeinträchtigung eine gewisse Schwere aufweisen, was gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen nicht zutrifft (BGE 137 V 295 E. 4.2.2). Als nicht von der Norm abweichend und entsprechend nicht als Krankheit gilt ein Körperzustand, der in der natürlichen Entwicklung des Menschen liegt oder zu den natürlichen menschlichen Funktionen gehört. Die Sterilität bzw. Infertilität stellt gemäss



der herrschenden Lehre und Rechtsprechung grundsätzlich eine Krankheit dar, für die der Versicherer nach Massgabe von Art. 32 ff. KVG und der KLV Leistungen zu erbringen hat; indessen stellt eine rein altersphysiologische Sterilität als natürlicher, in der Entwicklung des Menschen liegender Prozess keine Krankheit dar (vgl. statt vieler BGE 125 V 21 E. 3; BGE 121 V 289 E. 2b; EUGSTER, a.a.O., Art. 1a Rz 8, vgl. auch die Kasuistik zur Infertilität und Sterilität in Art. 1a Rz 18).

3.3 Der Verband Schweizerische Gesellschaft der Vertrauensärzte (SGV) hält in seinem aktuellen Manual (4. Aufl. 2016, abrufbar unter <https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/4/>) im Kapitel Gynäkologie und Geburtshilfe (aktualisiert im Juli 2018) zur Reproduktionsmedizin und gynäkologischen Endokrinologie entsprechend fest, dass es sich bei einer Sterilität bzw. Infertilität um eine Krankheit handle, deren Behandlung eine Pflichtleistung sei. Zu den Pflichtleistungen zähle diesbezüglich insbesondere die monofollikuläre Stimulation mit Gonadotropinen, sofern sie nicht Teil einer IVF-Behandlung sei. Medikamente sowie Untersuchungen seien zu übernehmen (gemäss Spezialitätenliste auf besondere Gutsprache der Kasse oder mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes). Die maximale Behandlungsdauer mit Gonadotropinen und Clomifen betrage ein Jahr (vgl. <https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/4/gynaekgehilfe/repro/>).

3.4 Damit würden die bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Sterilitätsbehandlungen grundsätzlich als Pflichtleistung gelten und wären entsprechend von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Vorliegend war die 1977 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungsablehnung vom 20. Juli 2017 allerdings bereits 39 Jahre bzw. im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 5. Februar 2018 40 Jahre alt. Es stellt sich somit die Frage, ob die Leistungspflicht der Krankenversicherer an eine bestimmte Altersgrenze der Frau gebunden ist, mithin, ob eine Sterilität bzw. Infertilität nur bis zu einem gewissen, vordefinierten Alter einen Leistungsanspruch begründet und danach als sog. natürliche physiologische Erscheinung ihren Krankheitswert verliert (vgl. vorstehende E. 3.2).

3.5 Das Bundesgericht hielt in seiner neueren Rechtsprechung bezüglich einer allfälligen Altersgrenze fest, dass im Gesetz keine solche vorgesehen sei. Deshalb



könne das Kriterium des Alters allein noch nicht die Ablehnung der Wirksamkeit der Sterilitäts- und Fertilitätsbehandlungen rechtfertigen. Die medizinischen Befunde würden sich in Bezug auf den möglichen Zeitpunkt, ab welchem sich eine Frau nicht mehr fortpflanzen könne, unterscheiden und die Meinungen darüber, ab wann eine Frau allenfalls nicht mehr als gebärfähig gelte, gingen in der Medizin derzeit auseinander. Es sei nicht Aufgabe des Bundesgerichtes, ein Höchstalter bzw. eine zeitliche Grenze festzulegen. Vielmehr bedürfe es jeweils einer individualisierten Beurteilung anhand der spezifischen klinischen Merkmale der einzelnen Patientin (BGE 142 V 249 E. 6.4; Bestätigung der Rechtsprechung im Urteil 9C_878/2015 vom 11. Juli 2016, insb. E. 4).

3.6 Der SGV, der zur Frage einer Alterslimite in der vorherigen 3. Ausgabe seines Manuals aus dem Jahr 2008 noch festgehalten hatte, dass Leistungen für Sterilitätsabklärungen und -behandlungen bei einer über 40-jährigen Frau nicht zu übernehmen seien, da nach eigenen Analysen die Kriterien der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht mehr erfüllt seien (vgl. <http://www.vertrauensaezte.ch/manual/chapter28.html>), verwies in der aktuellsten Ausgabe ebenfalls auf die zitierte Rechtsprechung des Bundesgerichtes. Er führte ergänzend an, dass die Fertilität von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst werde. Hormonelle Parameter vermöchten zwar das Geschehen nur unvollständig abzubilden, böten aber den Vorteil einer brauchbaren Praktikabilität zur individualisierten Beurteilung. Deshalb sei es angebracht, anstelle der verworfenen Alterslimite die sog. ovarielle Reserve (u.a. Anti-Müller-Hormon) als zusätzliches Kriterium einer Kostenübernahme zu berücksichtigen. Alternativ könnte z.B. auch die sonografische Dokumentation der Follikelreifung berücksichtigt werden, diese sei jedoch derzeit noch nicht als Standard etabliert. Für das im kritischen Altersbereich über 35 Jahren oft verwendete Anti-Müller-Hormon sei ein zeitnahe, maximal drei Monate alter Wert von $>0,4 \mu\text{g/l}$ zu fordern. Offen sei die Frage, ab welchem Alter der Patientin der behandelnde Arzt – allenfalls vorgängig – zusätzliche Angaben zur Abschätzung der Erfolgschancen einer Sterilitätsbehandlung zu machen habe. Auch könne das Beiziehen weiterer Parameter als notwendig erscheinen (vgl. <https://www.vertrauensaezte.ch/manual/4/gynaekgehilfe/repro/>).

3.7 Die mit der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts einhergehende Loslösung von einer starren Altersgrenze und Vornahme einer Beurteilung der



gesamten medizinischen Situation im Einzelfall vermag insbesondere vor dem Hintergrund der Rechtsgleichheit zu überzeugen. Mit der Beschwerdegegnerin (act. G 3.20 S. 7) ist somit festzuhalten, dass sich ein allfälliger Leistungsanspruch vorliegend nicht alleine gestützt auf eine bestimmte Alterslimite bejahen oder verneinen lässt, sondern anhand der vorliegenden medizinischen Akten zu beurteilen ist, ob die bei der Beschwerdeführerin festgestellte Sterilität eine Krankheit darstellt oder rein altersbedingt begründet ist.

4.

4.1 Der behandelnde Gynäkologe Dr. B.____ erwähnte in seinen Schreiben als Ursache für die Sterilität der Beschwerdeführerin eine reduzierte Eizellreserve und gab an, dass aufgrund der reduzierten follikulären Reifung eine Sterilitätsbehandlung durchgeführt werde (act. G 3.1). Betreffend die ebenfalls diagnostizierte Hyperprolaktinämie hielt Dr. B.____ fest, dass diese seit März 2017 erfolgreich habe behandelt werden können (Schreiben vom 15. August 2017, bei act. G 3.17). Dass ein erhöhter Prolaktinspiegel ursächlich für die Sterilität der Beschwerdeführerin ist, wie die Beschwerdeführerin erstmals in der Replik 14. Mai 2018 geltend machte (vgl. act. G 6 S. 2 f.), wurde vom behandelnden Gynäkologen nicht dargelegt und geht auch aus den übrigen medizinischen Akten nicht hervor. Es ist unwahrscheinlich, dass weitere Abklärungen diesen Beweis zu erbringen vermöchten, sodass davon abzusehen ist.

4.2 Der Anti-Müller-Hormon-Wert der Beschwerdeführerin betrug gemäss der bei den Akten liegenden Hormonanalyse Ende September 2016 $<0.1 \mu\text{g/ml}$ (act. G 3.4). Damit wurde der Wert zwar bereits einige Monate vor der im Februar und März 2017 durchgeführten Behandlung (vgl. die Leistungsabrechnungen bei act. G 3.7) bestimmt. Aus den medizinischen Akten ergibt sich jedoch nicht und wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht, dass der Wert zwischenzeitlich wieder gestiegen wäre bzw. sich verbessert hätte. Der vertrauensärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin hielt in seinen Beurteilungen vom März bzw. April 2017 fest, dass der festgestellte Anti-Müller-Hormon-Wert der ovariellen Funktion in der Menopause entspreche und demnach der physiologische Alterungsprozess Grund für die ausbleibende Schwangerschaft sei (act. G 3.3). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhielt, nannte auch Dr. B.____ keine Gesundheitsbeeinträchtigung oder andere



medizinische Ursache für die vorliegende Reduktion der Eizellreserve bzw. die reduzierte folliculäre Reifung, sondern verwies lediglich auf die Hormonwerte. Neben dem tiefen Anti-Müller-Hormon-Wert erwähnte er den Wert des follicelstimulierenden Hormons (FSH) als eine reduzierte Eizellenreserve zeigend (act. G 3.17 Beilage). Soweit der behandelnde Gynäkologe im Weiteren angab, dass es sich dabei bloss um einen Richtwert für die ovarielle Reserve handle, dieser gemäss der gängigen Literatur keinen absoluten Wert für die Fruchtbarkeit der Frau darstelle und mit einer Stimulation mit dem Medikament Menopur doch in gewissen Fällen eine folliculäre Reifung erreicht werden könne (act. G 3.7), ist festzuhalten, dass eine solche pauschale Aussage die Wirksamkeit der Sterilitätsbehandlung im vorliegenden (Einzel-)Fall nicht überwiegend wahrscheinlich zu belegen vermag.

4.3 Zusammenfassend ist mit Blick auf die vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, dass bei der Beschwerdeführerin eine über den natürlichen Alterungsprozess hinausgehende, krankheitswerte Sterilität vorliegt. Von weiteren Abklärungen im heutigen Zeitpunkt sind in antizipierender Beweiswürdigung keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten. Damit liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen die Beschwerdeführerin zu tragen hat (vgl. E. 2.3). Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch damit zu Recht verneint.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Publikationsplattform

St.Galler Gerichte



Es werden keine Gerichtskosten erhoben.