



Fall-Nr.: KV 2011/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 23.03.2020
Entscheiddatum: 22.09.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2011

Ziff. 6 in Anhang 1 zur KLV: Refraktive Korrektur mittels Intraokularlinse bei beidseitigem hyperopem Astigmatismus und Brillentragproblemen (cerebrale Behinderung und fortdauernde Zerstörung der Brille) ist keine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2011, KV 2011/4)

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,

Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 22. September 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch B.____,

gegen

KPT Krankenkasse AG, Tellstrasse 18, Postfach 8624, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.____ ist bei der KPT Krankenkasse AG (nachfolgend: KPT) obligatorisch krankpflegeversichert. Mit Schreiben vom 26. Oktober 2008 ersuchte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Ophthalmologie, bei der KPT um Kostengutsprache für das beidseitige Einsetzen einer sphärischen intraocularen Kontaktlinse (ICL spheric). Die Operationskosten für den torischen ICL-Eingriff (inkl. Linse) würden pauschal Fr. 6'200.-- pro Auge betragen. Beim Versicherten bestehe eine hohe Hyperopie, ein Astigmatismus vor allem links (Visus korrigiert rechts 0.3: mit +4.50 sph -0.50 cyl/80°; Visus korrigiert links 0.4: mit +7.00 sph -2.50 cyl/30°) sowie ein Brillentrageproblem, weil er eine cerebrale Behinderung habe und seine Brille oft kaputt mache. Mit der sphärischen ICL-Implantation stehe ein operatives Mittel zur Verfügung, mit dem hohe Myopien und auch Hyperopien behandelt werden könnten. Gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, vom 29. Oktober 2009 lehnte die KPT mit Schreiben vom 30. Oktober 2009 die Kostenübernahme einer ICL-Implantation beidseits zu Lasten der obligatorischen Krankpflegeversicherung mit der Begründung ab, dass die Voraussetzungen gemäss Ziff. 6 in Anhang I zur Krankpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) nicht erfüllt seien. Nach einem Wiedererwägungsgesuch des B.____ vom 1. November 2009, einem weiteren Schreiben von Dr. C.____ vom 23. November 2009, einer gutachterlichen und somit eine persönliche Untersuchung umfassenden Prüfung der Sachlage durch den Fachspezialisten Dr. med. E.____, FMH für Ophthalmologie, am 21. Dezember 2009, einer weiteren Korrespondenz mit B.____, einer anschliessenden weiteren Beurteilung durch Dr. med. F.____, FMH für Ophthalmologie und Augenchirurgie, vom 21. Mai 2010 sowie einer abschliessenden Empfehlung durch Dr. D.____ vom 31. Mai 2010 teilte die KPT dem Versicherten mit Schreiben vom 8. Juni 2010 erneut mit, dass sie eine Kostenübernahme der ICL-Implantation abzulehnen beabsichtige. Dem kam sie mit Verfügung vom 23. Juli 2010 nach.

B.



Die von B.____ am 16. August 2010 erhobene Einsprache wies die KPT mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2011 ab.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von B.____ für A.____ mit Eingabe vom 22. Februar 2011 erhobene Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Übernahme der Kosten für eine beidseitige Implantation einer sphärischen bzw. torischen ICL.

C.b In ihrer Beschwerdeantwort beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Schreiben vom 23. März 2011 teilte das Versicherungsgericht mit, dass ein weiterer Schriftenwechsel nicht erforderlich sei.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die medizinischen Ausführungen der Dres. C.____, D.____, E.____ und F.____ wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer unter einem beidseitigen hyperopen Astigmatismus leidet, für dessen Korrektur bislang eine Brille verwendet wurde. Infolge seiner geistigen Behinderung hat der Beschwerdeführer die Brille bereits mehrmals zerstört, worauf sie ersetzt werden musste. Zur Korrektur der Fehlsichtigkeit sowie wegen der Brillentragsprobleme empfiehlt Dr. C.____ die beidseitige Implantation einer torischen ICL. Streitig ist nun die Frage, ob die Kosten einer solchen Operation durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind.

2.



2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt zunächst gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) allgemein die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Das KVG stellt sodann in Art. 25 Abs. 2 lit. a-h KVG den Katalog der Leistungen auf, die unter die Übernahmepflicht der Versicherer fallen. Gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1-3 KVG umfassen diese Leistungen insbesondere: die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärzten oder Ärztinnen, Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen sowie Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen. Leistungen, die nicht im Leistungskatalog von Art. 25 KVG aufgeführt sind, können von der Krankenversicherung nicht gefordert werden (Art. 34 Abs. 1 KVG). Der Leistungsbereich von Art. 25 KVG wird sodann durch weitere Bestimmungen im KVG sowie in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) zusätzlich beschränkt. Auch hier gilt, dass nur die darin vorgesehenen Leistungen der Leistungserbringer (Ärzte oder Ärztinnen usw.) Ansprüche der Versicherten begründen (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 44 f.). Gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG kann der Bundesrat die von Ärzten oder Ärztinnen und Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen bezeichnen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen werden. In Art. 33 lit. a KVV hat er diese Kompetenz an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert (vgl. Art. 33 Abs. 5 KVG). Gestützt auf die Delegationsbestimmungen der KVV hat das EDI die KLV erlassen, welche im Anhang 1 diejenigen Leistungen bezeichnet, die nach Art. 33 lit. a KVV von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen (Art. 1 lit. a KLV) oder nicht übernommen (Art. 1 lit. c KLV) oder nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden (= bedingte Übernahme; Art. 1 lit. b KLV). Die Aufzählung der Leistungen ist abschliessend. Es gilt das Listenprinzip. Der Richter darf die Listen nicht durch weitere Positionen ergänzen. Dies ergibt sich auch aus Art. 34 Abs. 1 KVG (Maurer, a.a.O., S. 51, 54, 57).



2.2 Nach Ziff. 6 in Anhang 1 zur KLV besteht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Bezug auf die refraktive Korrektur mittels Intraokularlinse nur unter bestimmten Voraussetzungen eine Leistungspflicht, nämlich ausschliesslich bei Anisometropie von mehr als 10 Dioptrien in Kombination mit Keratotomie sowie bei vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin. Es handelt sich somit um eine bedingte Übernahmespflicht.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer leidet gemäss Befund von Dr. C.____ auf dem rechten Auge unter einer Anisometropie bzw. Hyperopie von ca. +4.50 Dioptrien und auf dem linken Auge unter einer solchen von +7.00 Dioptrien (vgl. Kostengutsprache gesuch vom 26. Oktober 2008). Die Untersuchung von Dr. E.____ ergab Dioptriewerte von +5.0 bzw. +6.75 (Gutachten vom 21. Dezember 2009). Die geforderte Voraussetzung einer Anisometropie von mehr als 10 Dioptrien ist somit im konkreten Fall offensichtlich nicht erfüllt. Insbesondere gestützt auf diesen Umstand, hat die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache für die Implantation der ICL abgelehnt. In der Beschwerdeantwort verneint sie auch die ausdrückliche Bewilligung des Vertrauensarztes Dr. D.____, obwohl dieser in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2010 zumindest wortgemäss gestützt auf die Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. F.____ die Übernahme der Kosten für die beidseitige Implantation von torischen ICL mit einer pauschalen Abgeltung von Fr. 5'000.-- pro Auge empfohlen hatte. Wie diese Empfehlung letztlich zu verstehen ist, kann offen bleiben. Fest steht, dass die in Ziff. 6 in Anhang 1 zur KLV aufgeführten Voraussetzungen für eine Leistungserbringung aus der obligatorischen Krankenversicherung so oder so nicht erfüllt sind.

3.2 Die Brillentragprobleme des Beschwerdeführers (vgl. Kostengutsprache gesuch von Dr. C.____ vom 26. Oktober 2008) vermögen keine Leistungserbringung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu begründen. Der cerebral behinderte Beschwerdeführer ist angeblich seit einem sexuellen Übergriff vor sieben Jahren sehr aggressiv und zerschlägt regelmässig seine Brille (vgl. Schreiben des B.____ vom 8. Januar 2010; Bericht von Dr. F.____ vom 21. Mai 2010). Man könnte sich nun fragen, ob das Zerschlagen der Brille eine Folgekrankheit der cerebralen Behinderung bzw. des



psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers darstellt. In der KLV sind leistungspflichtige Massnahmen bzw. Therapien aufgelistet, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit dienen. Im Rahmen von Erkrankungen des Kausystems (vgl. dazu Art. 17 und 18 KLV) umfassen diese u.a. auch Tatbestände, welche die Behandlung mittelbarer Schäden bzw. Folgeschäden betreffen, obwohl die Behandlung des Folgeschadens im Regelfall keine Pflichtleistung darstellt. Die Leistungspflicht für solche Krankheitsfolgeschäden muss in der KLV jedoch ausdrücklich vorgesehen sein. Zudem müssen nach dem Sinn und Zweck des Krankenversicherungsrechts auch diese eine gesundheitliche Störung darstellen, da es nicht darum gehen kann, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Sachschäden zu versichern oder dafür zu sorgen, dass keine Sachschäden mehr passieren. Die Zerstörung der Brille stellt in der konkreten Kausalitätskette keinen unmittelbaren Krankheitsschaden dar, sondern lediglich einen Folgeschaden in Form eines nicht versicherten Sachschadens. Eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung kann damit nicht zur Diskussion stehen.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet ist, für die Implantation der torischen ICL Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung zu erbringen. Die verschiedenen ärztlichen Beurteilungen von Dr. C.____, Dr. D.____, Dr. E.____ und Dr. F.____ zur Frage der Zweckmässigkeit der von Dr. C.____ empfohlenen Implantation einer ICL im Falle des Beschwerdeführers, aber auch die von Dr. E.____ im Gutachten vom 21. Dezember 2009 angeführte Kontraindikation für eine Linsenimplantation durch das häufige Reiben in den Augen müssen unter diesen Umständen nicht mehr näher geprüft werden.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.