

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 38

## Entscheid vom 14. Juli 2021

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

**gegen**

**B.**\_\_\_\_\_,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Krankenversicherung (Kostenübernahme für Intraokularlinsen mit  
Hornhautverkrümmungskorrektur nach Katarakt-Operation)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1940) war 2020 bei der B.\_\_\_\_\_ obligatorisch krankenversichert (vgl. VG-act. 01 zu Verfahren II 2021 32). Im Sommer 2020 stellte seine Hausärztin eine erhebliche Trübung der Sehschärfe an beiden Augen fest. In der Folge wurde A.\_\_\_\_\_ am 2. und 9. November 2020 an beiden Augen ambulant operativ versorgt (Kataraktoperation). Die Rechnung für die Augenlinsen hat A.\_\_\_\_\_ selbst beglichen, die Untersuchungs- und Operationskosten wurden durch die B.\_\_\_\_\_ bezahlt. Am 8. Januar 2021 stellte A.\_\_\_\_\_ die Rechnung für die Augenlinsen über Fr. 1'400 (2 x Fr. 700) zur Rückerstattung der B.\_\_\_\_\_ zu. Nachdem diese die Kostenübernahme mit Schreiben vom 13. Januar 2021 verweigerte, forderte A.\_\_\_\_\_ am 28. Januar 2021 eine anfechtbare Verfügung. Da die B.\_\_\_\_\_ dieses Begehren telefonisch ablehnte, gelangte A.\_\_\_\_\_ am 11. März 2021 ans Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit dem Rechtsbegehren, die B.\_\_\_\_\_ sei zu verpflichten, ihm Fr. 1'400.--, abzüglich 10% Selbstbehalt, d.h. total Fr. 1'250.--, nebst 5% Verzugszins seit 1.3.2021, zu erstatten. Das Gericht nahm die Eingabe als Rechtsverweigerungsbeschwerde im Sinne von Art. 56 Abs. 2 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 entgegen. Mit Schreiben vom 9. April 2021 informierte die B.\_\_\_\_\_ das Gericht, sie habe es versäumt, innert 30 Tagen eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Dieses Versäumnis sei nun beseitigt worden, indem die angebehrte Verfügung am 30. März 2021 erlassen worden sei. Hierauf schrieb der Einzelrichter das Verfahren als gegenstandslos geworden ab (vgl. zum Ganzen VGE II 2021 32 vom 12.4.2021).

**B.** Mit erwähnter Verfügung vom 30. März 2021 lehnte die B.\_\_\_\_\_ die Übernahme von über die Tarmedpauschalen gemäss KVG-Tarif hinausgehenden Kosten für die zwei Kataraktoperationen ab (Vi-act. 8). Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 15. April 2021 Einsprache (Vi-act. 11), die von der B.\_\_\_\_\_ am 12. Mai 2021 abgewiesen wurde (Vi-act. 14).

**C.** Am 8. Juni 2021 reicht A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde ein mit dem Rechtsbegehren, es sei die Beklagte [recte Vorinstanz] zu verpflichten, dem Kläger [recte Beschwerdeführer] Fr. 1'400.--, abzüglich 10% Selbstbehalt, d.s. total Fr. 1'260.--, zu erstatten, unter Kostenfolgen zu Lasten der Beklagten [recte Vorinstanz].

Die Vorinstanz beantragt mit Vernehmlassung vom 22. Juni 2021 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

## **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** In der Verfügung vom 30. März 2021 führte die Vorinstanz aus, die zwei Kataraktoperationen in der Augenarztpraxis Dr.med. C. \_\_\_\_\_ vom 2. und 9. November 2020 seien mit Tarmedpauschalen gemäss KVG-Tarif abgerechnet worden. In diesen Pauschalen seien alle Leistungen, insbesondere auch die Linsen, eingeschlossen. Weitere Leistungen dürften über die obligatorische Krankenversicherung nicht bezahlt werden (Vi-act. 8).

**1.2** In der Einsprache vom 15. April 2021 betont der Beschwerdeführer, die Vorinstanz führe selber aus, die Linsen seien in der Pauschale des KVG-Tarifs eingeschlossen. Damit bestätige sie, dass die Krankenkasse die Linsenkosten zu übernehmen habe. Wie dies schliesslich mit den Ärzten abgerechnet werde, interessiere ihn nicht (Vi-act. 11).

**1.3** Auf Einsprache hin erläuterte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Mai 2021, die zwei Operationen seien mit je Fr. 2'011.-- verrechnet worden. Darin seien sämtliche Leistungen, insbesondere eine sphärische monofokale Intraokularlinse mit UV-Filter enthalten. Die Kosten für eine Sonderlinse mit Zusatzfunktionen dürften aus der Grundversicherung nicht übernommen werden (Vi-act. 12).

Im Einspracheentscheid vom 12. Mai 2021 wurde ergänzt, bei der Forderung des Beschwerdeführers handle es sich um Zusatzkosten für Sonderlinsen, die keine Pflichtleistung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 darstellen würden. Entsprechend wurde die Einsprache abgewiesen.

**2.1** Der Beschwerdeführer begründet sein Begehren vor Verwaltungsgericht damit, dass jeder Patient Anspruch auf eine Behandlung nach aktuellem Stand der Medizin habe und Ärzte nach ihrer fachlichen Überzeugung entscheiden müssten. Seine Augenärztin habe sich (unter Involvierung einer zweiten Fachfrau) eigenständig und ohne nähere Erklärungen abzugeben für Speziallinsen entschieden. Ihrer Bemerkung, diese seien vom Beschwerdeführer selber an die Klinik zu bezahlen, habe er keine Bedeutung beigemessen im Glauben, von der Krankenkasse die Erstattung ohnehin zu erhalten, und im Wissen, dass eine kurzfristige Bevorschussung nicht unüblich und für ihn tragbar sei. Als Laie hätte er die Linsenwahl auch gar nicht beeinflussen können. Die Praxis von Dr.med. C. \_\_\_\_\_ sei in der Bevölkerung bekannt als seriöse und fachlich kompetente Tagesklinik und der Beschwerdeführer könne sich nicht vorstellen, dass die verwendeten Linsen nicht unbedingt nötig gewesen wären und nur zur Bereicherung gedient hätten.

Die Augenklinik habe ihm Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur in Rechnung gestellt und keine sphärischen monofokalen Speziallinsen mit UV-Filter und Zusatzfunktionen, wie dies die Vorinstanz behauptete. Dank der Operation mit Speziallinsen bewege sich die Sehschärfe wieder auf normaler Ebene, was bezeuge, dass die Ärztin korrekt und gewissenhaft gearbeitet habe.

Es dürfe angenommen werden, dass für den 'grauen Star' diverse Linsenarten zur Anwendung gelangen würden, je nach Fortschritt der Krankheit. Dabei werde an Linsen für leichtere Trübung der Augen gedacht, an solche für schwerere Erkrankungen mit Speziallinsen und an solche, die vom Patienten auf ausdrücklichen Wunsch hineingesetzt würden. Deshalb sei es unverständlich, wenn Speziallinsen zur Wiedererlangung eines einigermaßen normalen Augenlichtes wie vom Arzt angeordnet, vom Patienten selber bezahlt werden müssten.

Diagnosen von medizinischen Fachkräften seien von den Krankenkassen nicht zu bezweifeln und fielen auch nicht in deren Kompetenzbereich. Wie die Verrechnung der Pauschalen zwischen Ärzten und Krankenkassen abgewickelt würden, müsse den Patienten nicht interessieren.

Die Vorinstanz verschweige, wie hoch die Kosten pro Linse in der von ihr bezahlten Pauschale von je Fr. 2'011.-- berechnet seien.

**2.2** Die Vorinstanz bringt vernehmlassend vor, der Beschwerdeführer verlange, sie müsse für die beiden Kataraktoperationen Kosten übernehmen, die über die vertraglich vereinbarte Operationspauschale von je Fr. 2'011.-- hinausgingen. Sie habe jedoch sämtliche vertraglich vereinbarten Leistungen, namentlich diejenigen für eine sphärische monofokale Intraokularlinse mit UV-Filter bezahlt. Höhere Kosten für eine Sonderlinse, für welche sich der Beschwerdeführer entschieden habe, müsse sie nicht übernehmen. Er vertrete irrtümlich die Ansicht, die Krankenversicherung müsse ungeachtet der anfallenden Kosten die Behandlungen übernehmen, welche dem aktuellen Stand der Medizin entsprächen, und damit die Kosten der Speziallinsen übernehmen. Gemäss KVG übernehme die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für jene Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG von Ärzten durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen würden vermutlich als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich geltend und seien kostenvergütungspflichtig, sofern sie nicht in der vom Bundesrat resp. dem Departement erstellten, abschliessenden Negativliste von der Leistungspflicht ausgenommen seien. Die Übernahmepflicht umfasse gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG ebenso die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände. Krankenversicherer und Leistungserbringer könnten pauscha-

le Vergütungen vorsehen. Im Anhang I zum Tarifvertrag zwischen santésuisse und FMCH vom 7. Februar 2018 werde die Leistungspflicht für sphärische monofokale Intraokularlinsen mit UV-Filter geregelt. Nicht zu Lasten der Krankenkasse gingen gemäss diesem Vertrag die Mehrkosten für Sonderlinsen.

**3.1** Es ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 2. und 9. November 2020 zwei ambulanten Kataraktoperationen unterzog. Gemäss Leistungsabrechnung vom 20. Januar 2021 hat die Vorinstanz hierfür Fr. 4'022.-- bezahlt und dem Beschwerdeführer einen Selbstbehalt von Fr. 402.20 in Rechnung gestellt (Bf-act. 4 aus VGE II 2021 32).

Der TP-Rechnung vom 28. Dezember 2020 kann entnommen werden, dass die Augenarztpraxis C. \_\_\_\_\_ AG der Vorinstanz (im Vergütungsmodell Tiers payant) für die beiden ambulanten Eingriffe vom 2. und 9. November 2020 je eine Fallpauschale Katarakt einseitig, Tarifziffer 08.0901.01.05, von Fr. 2'011.--, total Fr. 4'022.--, in Rechnung gestellt hat (Vi-act. 4).

**3.2** Unbestritten ist auch, dass die Augenarztpraxis C. \_\_\_\_\_ AG dem Beschwerdeführer am 30. Dezember 2020 für die beiden Operationen unter dem Titel "Übriges" Fr. 1'400.-- in Rechnung stellte, er diese Rechnung beglich und von der Vorinstanz die Rückerstattung verlangte (Bf-act. 5 aus VGE II 2021 32).

Auf informelle Ablehnung der Kostenrückerstattung durch die Vorinstanz hin, bekräftigte der Beschwerdeführer seine Ansicht, die Vorinstanz sei Leistungspflichtig. Aus dem Schreiben geht sodann hervor, dass es sich bei der Rechnung über Fr. 1'400.-- um Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur handelt (Bf-act. 7 aus VGE II 2021 32). Dies wird bestätigt durch die Detailangaben in der Honorarrechnung vom 30. Dezember 2020, welche der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ins Recht gelegt hat (Bf-act. 10). Darin wird eine Intraokularlinse mit Hornhautverkrümmungskorrektur links und rechts à je Fr. 700.-- aufgeführt. Dies mit der Zusatzbemerkung 'Selbstkostenanteil'.

**3.3** Sachverhaltsmässig ist damit unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 2. und 9. November 2020 je einer ambulanten Kataraktoperation unterzog, der Leistungserbringer für diese Operationen der Vorinstanz je eine Fallpauschale von Fr. 2'011.-- und dem Beschwerdeführer Fr. 1'400.-- für zwei Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur in Rechnung stellte. Sowohl die Vorinstanz als auch der Beschwerdeführer haben die Rechnungen beglichen.

Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Rückerstattung der Kosten für zwei Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur aus den

Kataraktoperationen vom 2. und 9. November 2020 (abzüglich Selbstbehalt von 10%) an den Beschwerdeführer zu Recht verweigert hat.

**4.1** Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen. Art. 34 Abs. 1 KVG schreibt vor, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25 bis 33 KVG übernehmen dürfen.

**4.2** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Darunter fallen nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG die (u.a.) von Ärzten durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen; sie gelten vermutungsweise als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (Art. 32 Abs. 1 KVG; BGE 136 V 84 Erw. 2.1; Urteil BGer 9C\_170/2021 vom 14.4.2021 Erw. 3) und sind kostenvergütungspflichtig, sofern sie nicht in der vom Bundesrat (resp. vom Eidgenössischen Departement des Innern, EDI) erstellten, abschliessenden Negativliste von der Leistungspflicht ausgenommen sind (Art. 33 Abs. 1 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. a Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995, Art. 1 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31] vom 29.9.1995 in Verbindung mit Anhang 1 KLV; BGE 129 V 167 Erw. 3.2).

**4.3** Die Übernahmepflicht umfasst sodann gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände. Die kassenpflichtigen Mittel und Gegenstände werden in Anhang 2 KLV (MiGeL) nach Arten und Produktgruppen in einer abschliessenden Positivliste aufgezählt (Art. 20a Abs. 1 KLV; BGE 136 V 84 Erw. 2.2). Die darin aufgeführten Mittel und Gegenstände dürfen höchstens zu dem Betrag vergütet werden, der in der Liste für die entsprechende Art von Mitteln und Gegenständen angegeben ist (Art. 24 Abs. 1 KLV).

**4.4** Anders verhält es sich unter anderem für Mittel und Gegenstände, die in den Körper implantiert werden; sie sind in der MiGeL nicht aufgeführt (Art. 20a Abs. 2 KLV). Die vorliegend strittigen Intraokularlinsen gehören zu den Implantaten gemäss Art. 20a Abs. 2 KLV, was bedeutet, dass sie nicht in der MiGeL aufgeführt sind und sich ihre Vergütung somit nicht aus dieser Liste ergibt. Gemäss Art. 20a Abs. 2 Satz 2 KLV wird die Vergütung der Implantate mit der entsprechenden Untersuchung oder Behandlung in den Tarifverträgen geregelt. Zweck

dieser Bestimmung ist es hauptsächlich, Implantate von der Festbetragsregelung gemäss Art. 24 Abs. 1 KLV auszuklammern (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, 3. Auflage, Krankenversicherung, Rz. 735; BGE 136 V 84 Erw. 2.3.1).

**4.5** Am 7. Februar 2018 haben santésuisse (für die Versicherer) und die FMCH (für die Leistungserbringer) den Tarifvertrag betreffend ambulante Leistungspauschalen Augenchirurgie abgeschlossen (Vi-act. 5; nachfolgend Tarifvertrag). Dieser Tarifvertrag regelt die Vergütung der ambulanten Arztleistungen in Form eines Pauschaltarifes im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. c KVG (Tarifvertrag Art. 5 Abs. 1). Für die so vereinbarten Tarife gilt Tarifschutz, d.h. die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Art. 44 Abs. 1 KVG). So hat der Leistungserbringer den Versicherern eine ambulante Leistungspauschale gemäss Anhang zu verrechnen, in welcher sämtliche kassenpflichtigen Leistungen inbegriffen sind (Tarifvertrag Art. 9 Abs. 1). Dies schliesst jedoch nicht aus, dem Versicherten erbrachte Leistungen, die von der Pauschale nicht umfasst sind (da es sich nicht um Pflichtleistungen handelt), direkt in Rechnung zu stellen. Denn diese nicht versicherten Leistungen sind vom Tarifschutz nicht mitumfasst.

**4.6** Die ambulanten Leistungspauschalen werden im Anhang 1 zum Tarifvertrag geregelt. Ziffer 1 legt die Pauschale für die Kataraktoperation auf Fr. 2'011.-- fest. Dazu wird ausgeführt:

Interpretationen

a) Qualitätssicherung

[...]

b) Leistungsumfang

Beinhaltet sämtliche unmittelbar für die manuelle Kataraktoperation notwendigen und in unmittelbarem Zusammenhang mit der Kataraktoperation am Operationstag erbrachten Leistungen am Auge (inklusive allfälliger Anästhesie und Assistenz). Inkludiert sind sämtliche kassenpflichtigen Medikamente, Materialien und die Implantation einer klaren sphärischen monofokalen Intraokularlinse mit UV-Filter.

c) Sonderlinsen

Wird eine Sonderlinse mit Zusatzfunktion eingesetzt, wird der Aufpreis direkt dem Patienten in Rechnung gestellt. Der Leistungserbringer klärt den Patienten darüber auf, dass der Krankenversicherer die zusätzlichen Kosten der Linse mit Zusatzfunktion nicht übernimmt.

d) Reoperation

[...]

**5.1** Gemäss dem festgestellten und unstrittigen Sachverhalt steht fest, dass im Rahmen der Kataraktoperationen vom 2. resp. 9. November 2020 keine klaren sphärischen monofokalen Intraokularlinsen mit UV-Filter eingesetzt wurden, sondern zwei Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur. Es handelt sich dabei unzweifelhaft um Linsen, welche in der Leistungspauschale gemäss Tarifvertrag nicht inbegriffen sind. Mithin wurde mit der Implantation dieser Speziallinsen eine (zusätzliche) nicht versicherte Leistung resp. keine Pflichtleistung erbracht. Diesbezüglich hält der Tarifvertrag ebenso ausdrücklich fest, dass Mehrkosten für Leistungen, die nicht in der Leistungspauschale inbegriffen sind, etwa für Sonderlinsen (d.h. für alle Linsen ausser klaren sphärischen monofokalen Intraokularlinse mit UV-Filter), dem Krankenversicherer nicht in Rechnung gestellt werden können. Vielmehr muss der Arzt resp. die Ärztin den Patienten aufklären, dass es sich um zusätzliche Kosten handelt, welche der Patient selber zu tragen hat (Selbstkostenanteil). Dies ist gemäss Aussage des Beschwerdeführers denn auch erfolgt, führt er doch selber aus, die Ärztin habe ihn informiert, er habe die Linsen der Klinik selber zu bezahlen (vgl. oben Erw. 2.1). Auch werden die Kosten für die zwei Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur in der dem Beschwerdeführer gestellten Rechnung ausdrücklich als "Selbstkostenanteil" bezeichnet, also als Mehrkosten für Sonderlinsen, die keine Pflichtleistung darstellen und von der Leistungspauschale nicht gedeckt sind. Ganz so, wie die Ärztin den Beschwerdeführer informiert hatte.

**5.2** Es trifft wohl zu - worauf der Beschwerdeführer sinngemäss hinweist - dass die von den Ärzten erbrachten Leistungen vermutungsweise als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten (vgl. oben Erw. 4.2). Nicht aber jede ärztlich erbrachte Leistung stellt eine Pflichtleistung dar, welche von der obligatorischen Krankenversicherung zu vergüten ist. Vielmehr definiert der Gesetzgeber, ob eine Leistung beitragspflichtig ist und ggf. auch die Beitragshöhe. So bestimmt er bei den Mitteln und Gegenständen, dass zum einen eine Vergütung eine Aufnahme in der MiGeL voraussetzt (nur dann ist es eine Pflichtleistung, selbst wenn das Mittel von einem Arzt verschrieben wurde) und zum andern die MiGeL auch die Höchstvergütung festlegt, bei höheren Preisen der Patient die Differenz zu bezahlen hat (Art. 24 Abs. 1 und 2 KLV). Implantate - wie Intraokularlinsen - sind nicht auf der MiGeL, was jedoch nicht bedeutet, dass sie nicht abgegolten werden. Vielmehr legt Art. 20a Abs. 2 KVG fest, dass die Vergütung von Mitteln und Gegenständen, die im Rahmen einer Pflichtleistung implantiert werden, mithin Teil der Pflichtleistung darstellen, in den Tarifverträgen geregelt wird.

**5.3** Es ist unbestritten, dass die vorliegenden Kataraktoperationen eine Pflichtleistung darstellen, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung geht.

Die Operation, bei welcher die trübe Linse entfernt wird, umfasst notwendig ein Implantat, das somit ebenfalls eine Pflichtleistung darstellt. Entsprechend umfasst die vertraglich vereinbarte Leistungspauschale nicht nur den ärztlichen Eingriff, sondern ebenso die notwendigerweise einzusetzende Intraokularlinse. Die eigentliche medizinisch indizierte, ärztliche Behandlung des Kataraktes besteht dabei in der Entfernung der trüben Linse und in deren Ersatz. Dieses Ziel wird durch den Einsatz einer klaren sphärischen monofokalen Intraokularlinse mit UV-Filter erreicht, was wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Leistungspauschale die Kosten für diese Standard-Intraokularlinsen umfasst. Mehrwertlinsen bieten darüber hinaus weitere Vorteile wie etwa die Korrektur einer Hornhautverkrümmung. Diese steht indes nicht in Zusammenhang mit dem Katarakt und dient nicht dessen Behandlung. Bei diesem Mehrwert handelt es sich daher nicht um eine Pflichtleistung, weshalb die Mehrkosten dieser Sonderlinsen als Selbstkostenanteil durch den Versicherten selbst zu tragen sind. Als Nicht-Pflichtleistung ist eine Kostenübernahme durch den obligatorischen Krankenversicherer ausgeschlossen (Art. 34 Abs. 1 KVG).

**5.4** Es kann nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass auch das Einsetzen einer Sonderlinse, etwa einer mit Hornhautverkrümmungskorrektur eine Pflichtleistung darstellen kann und die Kosten damit von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen sind. Der Hornhautverkrümmung müsste diesfalls Krankheitswert zukommen und die Behandlung mit der Sonderlinse müsste medizinisch indiziert sowie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Nachdem vorliegend jedoch die behandelnde Ärztin selbst die eingesetzte Linse nicht als Pflichtleistung qualifizierte und entsprechend auch nicht um Kostengutsprache ersuchte, sondern im Gegenteil den Beschwerdeführer aufklärte, dass die Kosten nicht durch die Krankenkasse, sondern durch ihn zu bezahlen seien, bestehen keine Anzeichen, dass es sich vorliegend bei der implantierten Linse um eine Pflichtleistung gehandelt hat.

**5.5** Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus seiner Überzeugung, die Bemerkung der Ärztin, er habe die Linsenkosten selber zu bezahlen, sei im Sinne eines Vorschliessens der Kosten gemeint gewesen. Selbst wenn die Ärztin ihn hinsichtlich des Selbstkostenanteils nicht nur missverständlich, sondern überhaupt nicht aufgeklärt hätte, bestünde kein Anspruch, dass die Kosten durch den Krankenversicherer zu übernehmen wären. Vielmehr würde sich dann die Frage stellen, ob die Ärztin ihrer Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung nachgekommen ist und der Beschwerdeführer gegenüber der Ärztin überhaupt zahlungspflichtig gewesen wäre (BGE 119 II 456; Urteil BGer

5C.134/2004 vom 1.10.2004 Erw. 5.3). Dies bildet jedoch vorliegend nicht Streitgegenstand, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist. Ebenfalls nicht Streitgegenstand bildet die Frage, ob die dem Beschwerdeführer in Rechnung gestellten Fr. 700.-- pro Intraokularlinse den Kosten für die Linsen oder den Mehrkosten unter Berücksichtigung der Leistungspauschale entsprechen. Kostenpflichtig wird er nur für die Mehrkosten und nicht für die Kosten der Linsen. Ob die Klinik nur die Mehrkosten in Rechnung gestellt hat, betrifft jedoch nicht das Versicherungsverhältnis zwischen der Vorinstanz und dem Beschwerdeführer, sondern dessen Auftragsverhältnis mit der Klinik.

**5.6** Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Zurecht hat die Vorinstanz die Rückerstattung der Kosten für die zwei Kataraktoperationen vom 2. und 9. November 2020, welche über die Leistungspauschalen gemäss Tarifvertrag hinausgingen und die Mehrkosten für Intraokularlinsen mit Hornhautverkrümmungskorrektur betrafen, abgelehnt.

**6.** Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Juli 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 11. August 2021