

Mit Urteil vom 16. November 2024 (9C_403/2024) wies das Bundesgericht eine gegen den vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in Zivilsachen ab.

S2 24 8

URTEIL VOM 18. JUNI 2024

Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer

gegen

SODALIS GESUNDHEITSGRUPPE, Beschwerdegegnerin

(Krankenversicherung; Kostengutsprache für eine Auslandbehandlung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 4. Januar 2024

Sachverhalt

A. Der 1978 geborene Beschwerdeführer war bei der sodalis gesundheitsgruppe (fortan sodalis) für die obligatorische Krankenpflege versichert, als bei ihm Ende 2022 radiologisch eine fortgeschrittene Hüftarthrose festgestellt wurde. Er stellte am 31. Januar 2023 (Dossier sodalis Dok. 1) den Antrag auf Kostenübernahme für eine Hüft Resurfacing Arthroplastik (HRA) im King Edward's Hospital in London, welchen die sodalis gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes mit Verfügung vom 30. Oktober 2023 (Dok. 30) und auf die Einsprache (Dok. 31) hin mit Entscheid vom 4. Januar 2024 (Dok. 32) ablehnte.

B. Dagegen wurde am 23. Januar 2024 bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantons Wallis Beschwerde erhoben. Die sodalis habe die Kostenübernahme trotz klarer Beweise, die eindeutig zeigten, dass eine HRA in casu das geeignete Verfahren sei, abgelehnt.

Die Sodalis beantragte die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf ihren Einspracheentscheid.

Nachdem der Beschwerdeführer sowohl auf das Einreichen einer Replik als auch auf Akteneinsicht verzichtet hatte, wurde der Schriftenwechsel am 9. April 2024 abgeschlossen.

Auf weitere Parteivorbringen wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

ERWÄGUNGEN

1. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsverkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer wohnt im Oberwallis, weshalb die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 RPfIG, Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m.

Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Strittig ist, ob die sodalis die Kosten für die am 23. Mai 2023 im King Edward's Hospital in London durchgeführte HRA übernehmen muss.

3.

3.1 Art. 34 Abs. 2 KVG geht in Anwendung des Territorialitätsprinzips davon aus, dass Leistungen grundsätzlich nur kassenpflichtig sind, wenn sie in der Schweiz erbracht werden. Der Bundesrat kann aber bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden, wobei er deren Übernahme begrenzen kann. Gestützt auf diese Bestimmung hat der Bundesrat Art. 36 Abs. 1 KVV erlassen, der sich auf fehlende medizinische Angebote in der Schweiz bezieht, wobei nur gravierende Versorgungslücken ein Abweichen vom Territorialitätsprinzip rechtfertigen (BGE 145 V 170 E. 2.1, 134 V 330 E. 2.2 und 2.3). Es besteht auch kein Leistungsanspruch im Umfange dessen, was eine Behandlung in der Schweiz gekostet hätte (Verbot der Austauschbefugnis; BGE 134 V 330 E. 2.4).

3.2 Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot («Versorgungslücken») rechtfertigen es, vom Territorialitätsprinzip abzuweichen. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode vermögen für sich allein noch keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (BGE 145 V 170 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei geht es regelmäs-

sig um Behandlungen mittels hochspezialisierter Medizintechnik oder um seltene Krankheiten, zu denen in der Schweiz (noch) keine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung vorhanden ist. Der Begriff der medizinischen Gründe gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG ist also eng zu fassen. Den obligatorisch Versicherten die Wahlfreiheit einzuräumen, sich durch führende Spezialisten im Ausland behandeln zu lassen, obgleich die betreffenden medizinischen Vorkehren auch in der Schweiz unter annehmbaren Bedingungen angeboten werden, würde das System der tarifvertraglich geprägten Spitalfinanzierung (Art. 49 KVG) gefährden, was wiederum die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz beeinträchtigen könnte. Unter anderem deswegen kann eine versicherte Person bei fehlendem medizinischem Grund auch keine Erstattung im Umfang der bei einer Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (BGE 145 V 170 E. 2.4; Bundesgerichtsurteil 9C_326/2023 vom 20. Juli 2023 E. 3.1).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe klare Beweise vorgelegt, wonach die HRA in seiner Situation bezüglich Alter, Beruf und Lebensstil die geeignete Operationsmethode sei. Die Häufigkeit von Luxationen sei im Vergleich zur Hüfttotalendoprothese (HTEP) um 80% niedriger, die erhöhte Gelenkstabilität sei für jüngere Menschen mit aktivem Lebensstil von grossem Vorteil. Aufgrund der Tatsache, dass dieses Verfahren in der Schweiz nicht angeboten werde, sollte die Krankenkasse in seinem Fall die Kosten für die Behandlung im Ausland übernehmen.

4.2 Die sodalis stützt sich für die Ablehnung der Kostenübernahme auf die Argumentation ihres Vertrauensarztes. Dieser sichtete das Dossier mehrmals und gab gestützt auf umfangreiche Literatur zur HRA insgesamt fünf Stellungnahmen ab, in denen er die Vorteile einer HRA gegenüber einer HTEP verneinte. Je nach Publikation werde die Komplikationsrate einer HRA sogar höher eingeschätzt. Eine mit Zahlen fassbare wesentliche Überlegenheit der Methode werde nicht belegt. Die Literatur zeige auch aus Sicht der Protagonisten der HRA unmissverständlich, dass noch ein weiter Weg bis zur standardmässigen Einführung der Methode zu erwarten sei. Die in der Schweiz angewandten Hüftprothesetechniken zeigten hervorragende Resultate. Bei der HRA könne jedenfalls mit Sicherheit nicht von einer Therapie gesprochen werden, welche einen wesentlichen Vorteil gegenüber den in der Schweiz angebotenen Therapien biete. Dies zeige sich auch an der Tatsache, dass die HRA – Technik in der Schweiz lediglich bei 0.02% der hüftprothetischen Operationen angewendet werde.

Ebenfalls der in der Schweiz um seine Meinung gebetene orthopädische Facharzt riet nach Rücksprache mit einem ausgewiesenen Spezialisten auf dem Gebiet der Hüftchirurgie zur Implantation einer HTEP (Dok. 14).

Selbst der Arzt des King Edward's Hospitals, der die HRA für den Beschwerdeführer aufgrund seines Alters und seines Lifestyles grundsätzlich empfahl, machte in seinem Schreiben vom 5. November 2022 auf das Risiko von Metall auf Metall-Problemen aufmerksam. Die Keramik auf Keramik-Methode sei derzeit noch experimentell. Wäre sie verfügbar, würden unter Umständen potentielle Vorteile bestehen (Dok. 1).

4.3 Nach den ausführlichen, nachvollziehbaren und durch Fachliteratur untermauerten Ausführungen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin kann angesichts der Tatsache, dass bezüglich der Anwendung der HRA zur Behandlung von Hüftarthrosen noch keine Langzeiterfahrungen vorliegen und sich die Methode noch in der Forschung befindet, nicht gesagt werden, dass die herkömmlichen, in der Schweiz angewandten Behandlungsformen im Vergleich zur HRA erheblich höhere Risiken mit sich bringen, beziehungsweise die Vorteile der HRA klar überwiegen. Angesichts der in der Schweiz zur Verfügung stehenden, in Fachkreisen allgemein anerkannten Behandlungsmöglichkeiten muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass eine zweckmässige Behandlung des Beschwerdeführers in der Schweiz gewährleistet gewesen wäre. Eine schwerwiegende Lücke im Behandlungsangebot ist jedenfalls nicht erkennbar, zumal es sich bei einer Hüftarthrose nicht um eine seltene Krankheit handelt. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG könnte rechtsprechungsgemäss nur gemacht werden, wenn im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte diagnostische oder therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person erheblich höhere, wesentliche Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch nicht verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG) Behandlung in der Schweiz nicht gewährleistet ist. Hingegen bilden bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer im Ausland praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte ausländische Klinik über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, für sich allein keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG (BGE 145 V 170 E. 2.3). Aus den Berichten des Vertrauensarztes geht klar hervor, dass sich die neue Methode der HRA noch in der Forschung und wissenschaftlichen Erprobung befindet und insbesondere wenig Daten vorliegen, inwiefern diese tatsächlich relevant und

signifikant bessere Ergebnisse bringt. Die Methode kann demzufolge zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht als ebenbürtig oder gar überlegen eingestuft werden. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden und mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, dass die Beschwerdegegnerin damit einen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG verneinte und nicht von einer Ausnahme des Territorialitätsprinzips ausging.

4.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin für die in England durchgeführte HRA und die damit in Zusammenhang stehenden Behandlungen nicht leistungspflichtig ist. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmäßig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.2 Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 18. Juni 2024