Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 39/01

Urteil vom 14. Oktober 2002
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
K._____, 1958, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jens Onnen, Vordergasse 31/33, 8201 Schaffhausen,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Birmensdorferstrasse 94, 8003 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, als Versicherungsgericht, Weinfelden

(Entscheid vom 10. Januar 2001)

Sachverhalt:
A.
Die 1958 geborene K._____ leidet an einer endokrinen Orbitopathie beidseits mit deutlichem Hervortreten des Augapfels (Exophtalmus), einer hohen Myopie beidseits sowie einer okulären Hypertension. Mit Verfügung vom 22. April 1999 lehnte die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) es ab, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für einen operativen Eingriff in Deutschland nach der Methode der transpalpebralen Orbitadekompression zu vergüten, da weder ein Notfall noch anderweitige medizinische Gründe die Behandlung des Augenleidens im Ausland rechtfertigen würden. Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 7. Juli 1999, nachdem die fragliche Operation zwischenzeitlich im Krankenhaus X._____ durchgeführt worden war.
B.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau wies die von K._____ hiegegen erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 10. Januar 2001).
C.
K._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sowie des Einspracheentscheids vom 7. Juli 1999 sei die Helsana zur Erstattung der Kosten für die Operation und nachfolgende Behandlung im Krankenhaus X._____ vom 31. Mai bis 16. Juni 1999 zu verpflichten.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und die Helsana schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Die Vorinstanz hat mit Blick auf die zu beurteilende Streitfrage, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die im Ausland durchgeführte Augenoperation und Nachbehandlung kostenvergütungspflichtig ist, zutreffend auf Art. 34 KVG verwiesen, nach dessen Abs. 2 in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 und 2 KVV eine entsprechende Leistungspflicht nur zu bejahen ist, wenn entweder ein Notfall vorliegt oder die - vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 und Art. 29 KVG erfasste - medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann. In letzterem Fall schliesst das Fehlen der in Art. 36 Abs. 1 KVV vorgesehenen Liste die Anspruchsberechtigung nicht aus (BGE 128 V 75).

1.2 Gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG haben sämtliche der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu genügen.

Sind - nach einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten und retrospektiven allgemeinen Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse (BGE 123 V 66 Erw. 4a; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 f. Erw. 2b; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Rz. 186) - erwiesenermassen mehrere Methoden oder Operationstechniken objektiv geeignet, den Erfolg einer Krankheitsbehandlung herbeizuführen, mit andern Worten wirksam im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG, ist für die Reihenfolge der Wahl die Zweckmässigkeit der Massnahme von vorrangiger Bedeutung (BGE 127 V 146 Erw. 5). Ob eine medizinische Behandlung zweckmässig ist, beurteilt sich in der Regel nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken. Die Frage der Zweckmässigkeit ist nach medizinischen Kriterien zu beantworten und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen (BGE 125 V 99 Erw. 4a, 119 V 447 Erw. 3; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 ff. Erw. 2b-d).
1.3 Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen wird gesetzlich vermutet (vgl. Art. 33 Abs. 1 KVG; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 283 f. Erw. 3). Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG setzt den Nachweis voraus, dass entweder in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber 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 verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, vermögen für sich allein noch keinen "medizinischen Grund" im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (vgl. auch BGE 127 V 147 Erw. 5 [betreffend ausserkantonale Leistungen gemäss Art. 41 Abs. 2 KVG]; unveröffentlichtes Urteil S. vom 15. Januar 1999, I 303/98 [betreffend Eingliederungsmassnahmen im Ausland gemäss Art. 9 und 13 IVG]).

1.4 Soweit die Verwaltung oder Sozialversicherungsgerichte in Einzelfällen über die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer bestimmten ärztlichen Leistung entscheiden müssen, haben sie die erforderlichen Abklärungen, regelmässig mittels Gutachten, nach den Regeln des Untersuchungsgrundsatzes selbst zu treffen (vgl. RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 284 Erw. 3). Dabei gelten für die mit einer Begutachtung beauftragten Sachverständigen grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind, weshalb die von der Rechtsprechung zu Art. 58 Abs. 1 aBV (in Kraft bis 31. Dezember 1999) entwickelten und auch unter der Herrschaft der am 1. Januar 2000 in Kraft getretenen neuen Bundesverfassung (Art. 30 Abs. 1) geltenden Grundsätze betreffend die richterliche Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sinngemäss auf das Erfordernis der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Sachverständigen angewendet werden (BGE 120 V 364 Erw. 3a; vgl. auch SVR 2001 UV Nr. 2 S. 7; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 mit Hinweisen). Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, objektiv begründetes Misstrauen in die - nach einem strengen Massstab zu beurteilende - Unparteilichkeit eines Sachverständigen zu erwecken (BGE 120 V 365 Erw. 3a und b).

1.5 Der im Sozialversicherungsprozess geltende Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat, gilt nicht uneingeschränkt, sondern findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).
2.
2.1 Hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts steht ausser Frage, dass eine operative Behandlung der endokrinen Orbitopathie bzw. des Exophtalmus als deren Hauptsymptom im Falle der Beschwerdeführerin indiziert war und hierfür grundsätzlich drei Operationsmethoden zur Verfügung standen. Während sowohl die Resektion der medialen Orbitawand (endonasale Methode) als auch die Resektion des Orbitabodens respektive der lateralen Wand in der Schweiz praktiziert werden, traf dies für die von der Versicherten gewählten Methode der transpalpebralen Orbitadekompression (mikrochirurgische Entfernung von intraorbitalem Fett sowie Fettanteilen um und hinter dem Augapfel) nach Lage der Akten bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin nicht zu.
2.2 Die Vorinstanz beauftragte zwecks näherer Abklärung der Frage, ob eine medizinisch begründete Notwendigkeit zur Behandlung des Augenleidens mittels des im deutschsprachigen Raum lediglich im Krankenhaus X._____ angewandten Operationsverfahrens bestand, Prof. Dr. Dr. med. S._____, Direktor der Augenklinik am Spital Y._____, mit der Erstellung eines Gutachtens, nachdem der zuvor ernannte Experte, Prof. Dr. med. B._____, unter Hinweis auf fehlende Spezialkenntnisse seinen Rückzug erklärt hatte und eine anderweitige Expertenanfrage aus demselben Grund abschlägig beantwortet worden war. Das von der Beschwerdeführerin gestellte Rekusationsbegehren mit dem Antrag auf Ernennung von Prof. Dr. T._____, Direktor der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie Y._____ als Gutachter lehnte die Vorinstanz zufolge Vorbefasstheit des vorgeschlagenen Experten ab (Beschluss vom 13. September 2000). Die Versicherte weigerte sich daraufhin, die Befreiungserklärung für eine Begutachtung durch Prof. S._____ abzugeben, worin das kantonale Gericht eine Verletzung der Mitwirkungspflicht erblickte, welche es ihm verunmögliche, den entscheidenden Sachverhaltspunkt zuverlässig und schlüssig abzuklären; unter diesen Umständen habe die Beschwerdeführerin praxisgemäss die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, weshalb das Leistungsbegehren abzuweisen sei.
2.3 Die Beschwerdeführerin bestritt im vorinstanzlichen Verfahren eine Verletzung der Mitwirkungspflicht mit der Begründung, die Unterzeichnung der Befreiungserklärung für eine Expertise sei ihr zufolge objektiv begründeten Misstrauens in die Eignung und Unparteilichkeit des mit dem Gutachtensauftrag betrauten Prof. S._____ nicht zuzumuten gewesen.

Soweit geltend gemacht wird, dem vorgeschlagenen Gutachter fehle das nötige Fachwissen und die Erfahrung bezüglich der Behandlung der endokrinen Orbitopathie auf dem Wege der transpalpebralen Orbitadekompression, ist dem entgegenzuhalten, dass fehlende Sachkunde eines Gutachters das Misstrauen in dessen Unparteilichkeit nicht zu wecken vermag und damit keinen Ablehnungsgrund darstellt. Vielmehr könnte ein derartiger Aspekt erst nach Vorlage des Gutachtens, im Rahmen der Beweiswürdigung, in Betracht gezogen werden (unveröffentlichtes Urteil F.D. der II. öffentlichrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 30. November 1999, 1P.553/1999).

Des Weitern ist der Einwand unbehelflich, Prof. S._____ sei bereits früher für die beteiligte Krankenversicherung Helsana tätig gewesen, was den Anschein der Befangenheit erwecke. So wenig wie die Tatsache einer arbeitsvertraglichen Bindung eines Arztes oder einer Ärztin an eine Krankenversicherung als solche es erlaubt, an der Objektivität der ärztlichen Einschätzung zu zweifeln (SVR 1999 KV Nr. 22 S. 51), lässt die Tatsache allein, dass ein Arzt oder eine Ärztin von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten bei-

gezogen wird, nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (RKUV 1999 UV Nr. 332 S. 194).

Besondere Umstände, welche den vorgeschlagenen Gutachter im Zeitpunkt der Verweigerung der Befreiungserklärung als parteilich erscheinen liessen, sind nicht ersichtlich. Daran ändert nichts, dass die Vorinstanz in einem ersten Rekusationsverfahren entgegen dem Wunsch der Helsana nicht Prof. S._____, sondern Prof. B._____ zum Gutachter ernannt hatte, welcher allerdings später seinen Rückzug erklärt hatte. Das kantonale Gericht stellte im Beschluss vom 6. April 2000, mit welchem das Rekusationsbegehren des Versicherers abgelehnt wurde, lediglich fest, der Rekusationskläger habe nicht behauptet, Prof. S._____ verfüge über genügend Kenntnisse und Erfahrung bezüglich der transpalpebralen Orbitadekompression. Aus diesem Grund sah sich die Vorinstanz von vornherein nicht veranlasst, die Experteneignung von Prof. S._____ materiell zu prüfen, weshalb mit Blick auf die Frage der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Sachverständigen aus jenem Verfahren nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden kann.

Unbeachtlich für die Beurteilung der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Prof. S._____ im Zeitpunkt des Gutachtensauftrags sind schliesslich die von der Beschwerdeführerin letztinstanzlich nach Abschluss des ordentlichen Schriftenwechsels und damit verspätet eingereichten Presseartikel, wonach Prof. S._____ anfangs Januar 2002 nach nur zweijähriger Tätigkeit als Direktor der Augenklinik des Spitals Y._____ seinen Rücktritt "aus persönlichen Gründen" bekannt gab. Die Unterlagen könnten nur dann trotz verspäteter Einreichung Berücksichtigung finden, wenn sie den zu beurteilenden Zeitraum beschlagen würden und geeignet wären, bei Nichtbeachtung eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu begründen (BGE 127 V 356 f. Erw. 3b in fine sowie Erw. 4; Urteil B. vom 10. Dezember 2001 [I 600/00], Erw. 1b). Dies trifft auf die dem Gericht nachträglich zur Kenntnisnahme zugestellten Schriftstücke nicht zu.
2.4 Da nach dem Gesagten keine stichhaltigen Ablehnungsgründe vorliegen, hat das kantonale Gericht die Weigerung der Beschwerdeführerin, den vorgesehenen Gutachter vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu entbinden und ihn zu ermächtigen, alle notwendigen Auskünfte zur Abfassung des Gutachtens einzuholen, zu Recht als Verletzung der Mitwirkungspflicht gewertet. Die Erfüllung dieser Pflicht wäre ihr ohne Weiteres zumutbar gewesen. Die Versicherte wurde vom Präsidenten des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau auf die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht (Schreiben vom 27. September 2000), weshalb sie diese Folgen zu tragen hat.

3.
Hat die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt, ist aufgrund der verfügbaren Akten nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu entscheiden (vgl. Erw. 1.5. hievor).
3.1 Die medizinische Aktenlage, wie sie sich dem kantonalen Gericht darbot, lässt den Schluss zu, dass es sich bei der 1988 von Prof. O._____ vorgestellten und 1991 von der Gesellschaft W._____ mit einem Jahrespreis ausgezeichneten transpalpebralen Orbitadekompression um eine im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksame Operationstechnik für die Behandlung der endokrinen Orbitopathie handelt. Sie ist gemäss den im Recht liegenden Arztberichten im Vergleich zu den in der Schweiz bisher praktizierten operativen Behandlungsmethoden (Entfernung der medialen Orbitalwand, Resektion des Orbitalbodens bzw. der lateralen Orbitalwand) insoweit schonender, als der Eingriff ohne Knochendestruktion erfolgt, indem nach einem Schnitt im Bereich des Ober- und Unterlides unter mikrochirurgischen Bedingungen Fettgewebe aus den einzelnen Taschen in der Tiefe der Augenhöhle entfernt wird. Ferner stellte Prof. O._____ - allerdings nach relativ kurzer Erprobungszeit der Methode - einen vergleichsweise geringen Operationsaufwand und eine niedrige Komplikationsrate fest.
3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermögen die genannten Vorteile der von ihr gewählten Operationsmethode die Pflicht zur Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zu begründen. Vom rechtlichen Standpunkt aus ausschlaggebend ist, dass in der Schweiz, namentlich an der Klinik Y._____, im Jahre 1999 andere wirksame Operationsverfahren angeboten und auch tatsächlich praktiziert wurden. Nach Auskunft von Prof. med. U._____ und Dr. med. R._____ vom 12. April 1999 bestand diesbezüglich eine relativ grosse Erfahrung und sind vergleichsweise gute Ergebnisse erzielt worden. Allein der Umstand, dass über Jahre hinweg - auch im Ausland - bei Notwendigkeit einer operativen Linderung des Exophtalmus nach diesen Techniken verfahren wurde, rechtfertigt die Vermutung ihrer Zweckmässigkeit (vgl. Erw. 1.3 hievor). Den Arztberichten sind keine medizinisch begründeten Anhaltspunkte dafür zu entneh-

men, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer eigenen, spezifischen Krankheitssituation risikobelasteter als die bisher in der Schweiz nach diesen Methoden behandelten Patientinnen und Patienten war. Selbst wenn die in der Schweiz angewandten Operationsmethoden einen intensiveren Eingriff
erfordern als die transpalpebrale Orbitadekompression, ist mangels widersprechenden ärztlichen Einschätzungen nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Krankheitsbehandlung in der Schweiz mit der Gefahr von aussergewöhnlich schweren, den Behandlungserfolg gefährdenden Komplikationen, mithin vom medizinischen Standpunkt aus unverantwortbar hohen Risiken für die Beschwerdeführerin verbunden gewesen wäre. Ist aber das Augenleiden der Beschwerdeführerin im Inland in medizinisch vertretbarer und (konkret) zumutbarer Weise behandelbar, fehlt es an den Voraussetzungen für ein Abweichen vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 KVV.
An dieser Beurteilung ändert nichts, dass der Beschwerdeführerin nach Untersuchung und Beratung im Krankenhaus X._____ vom dortigen Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie, Prof. E._____, zur Behandlung mittels der dort praktizierten transpalpebralen Orbitadekompression geraten wurde und Frau PD Dr. med. K._____, Augenklinik V._____, jenes Verfahren im April 1999 - mit welchem sie nach eigenen Angaben damals noch keine Erfahrung hatte - als "Methode der ersten Wahl" bezeichnet hat. Ihre Feststellung, dass die in der Schweiz angebotene endonasale Methode (Entfernung der medialen Orbitawand) das Orbitavolumen nur wenig vergrössere sowie in einem "doch erhöhten Prozentsatz" zum sekundären Innenschielen (mit der Gefahr von Doppelbildern) führe und die Entfernung des Orbitabodens als weitere Behandlungsalternative "ebenfalls mit einigen Risiken" verbunden sei, widerlegt - für sich betrachtet - die Vermutung der Zweckmässigkeit (einer) dieser beiden Operationsmethoden nicht. Dies gilt umso mehr, als die endokrine Orbitopathie bei der Beschwerdeführerin einen erheblichen Schweregrad erreicht hatte und ohne operative Behandlung mit einer massiven Schädigung des Sehnervs bis zur Erblindung gerechnet werden musste. Im
Übrigen musste sich die Beschwerdeführerin trotz Anwendung der Methode der transpalpebralen Orbitadekompression einer zweimaligen Schieloperation unterziehen, bis im Gebrauchsblickfeld binokulares Einfachsehen erreicht wurde, womit deutlich wird, dass die auswärtige Behandlungstechnik zumindest das Risiko eines sekundären Innenschielens nicht in einem ins Gewicht fallenden Ausmass zu vermindern vermag. Bei dieser Sachlage hat das kantonale Gericht eine im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehende Pflicht der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten für die Behandlung im Ausland im Ergebnis zu Recht verneint.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 14. Oktober 2002
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: