Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 112/04

Urteil vom 16. März 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
G._____, 1954, Beschwerdeführer,

gegen

HOTELA Kranken- und Unfallkasse des SHV, Rue de la Gare 18, 1820 Montreux, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 10. August 2004)

Sachverhalt:
A.
G._____, geboren 1954, ist bei der HOTELA Kranken- und Unfallkasse des Schweizer Hotelier-Vereins (nachfolgend: HOTELA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert. Er leidet seit Geburt infolge eines Astigmatismus (Hornhautverkrümmung) an einer Fehlsichtigkeit, welche nicht mehr durch Brillenversorgung korrigierbar ist, weshalb er seit 1982 Spezialkontaktlinsen trug (Bestätigung der Firma B._____ AG in X._____ vom 13. Mai 2003). Sein rechtes Auge wurde 1991/1992 durch einen konventionellen operativen Eingriff (refraktive Hornhautchirurgie) saniert, so dass er hier keine Kontaktlinse mehr benötigt (Zeugnis der behandelnden Augenärztin Dr. med. H._____, vom 14. Januar 2003). Dr. med. H._____ bescheinigte zudem, dass die am linken Auge bevorstehende und durch Dr. med. A._____ in X._____ durchzuführende chirurgische LASIK-Behandlung unbedingt angezeigt sei und die Krankenkasse hiefür Kostengutsprache erteilen sollte. Das entsprechende Gesuch des Versicherten vom 16. Januar 2003 lehnte die HOTELA mit Verfügung vom 22. April 2003 respektive 14. November 2003 gestützt auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes ab, weil die fragliche Massnahme nicht zu den Pflichtleistungen gemäss Ziffer 6 in Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung gehöre und die behauptete Kontaktlinsenunverträglichkeit am linken Auge gestützt auf die vorliegenden Akten nicht ausgewiesen sei. In Bezug auf die beiden Einsprachen vom 19. Mai und 12. November (recte: Dezember) 2003 hielt die HOTELA an der Ablehnung der Leistungspflicht hinsichtlich der am 21. Januar 2003 durchgeführten linksseitigen Excimer-Laser-Behandlung fest (Einspracheentscheid vom 21. Januar 2004).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des G._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 10. August 2004 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte sinngemäss die Übernahme des am 21. Januar

2003 an seinem linken Auge durchgeführten, refraktiven chirurgischen Eingriffs als Pflichtleistung durch die HOTELA.
Während die HOTELA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, nimmt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mit Eingabe vom 11. November 2004 in grundsätzlicher Hinsicht zur Problematik Stellung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Strittig ist, ob die HOTELA aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Bezug auf die am 21. Januar 2003 am linken Auge des Versicherten im Augenlaser Zentrum durchgeführte Excimer-Laser-Behandlung nach der LASIK-Methode (LASIK [= Laser in situ Keratomileusis]) leistungspflichtig ist.
2.
2.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1 Abs. 1 KVG) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenpflegeversicherer (Art. 11 KVG) u.a. im Falle der Krankheit (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt u.a. die Kosten für die Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wobei die Leistungen insbesondere die ambulant, stationär oder teilstationär erbrachten Behandlungen durch Ärzte oder Ärztinnen umfassen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG, somit auch die eben erwähnte ärztliche Behandlung, müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG).
2.2 Vorbehältlich der leistungsmässigen Umschreibung der ärztlichen Psychotherapie (Art. 2 f. KLV [Krankenpflege-Leistungsverordnung; SR 832.112.31]) und der von Chiropraktoren/Chiropraktorinnen verordneten Leistungen (Art. 4 KLV) als Untergruppen gemäss Art. 33 Abs. 1 KVG/Art. 33 lit. a KVV (Verordnung über die Krankenversicherung; SR 832.102) und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die von den nichtärztlichen (nicht chiropraktorischen) Leistungserbringern applizierten Heilanwendungen im Sinne von Art. 33 Abs. 2 KVG/Art. 33 lit. b KVV eine positive (abschliessende; vgl. z.B. BGE 124 V 346 oder BGE 127 V 332 Erw. 3a und 343 Erw. 3b) Aufzählung in den Art. 5 ff. KLV erfahren haben, bezeichnet Anhang 1 KLV ein Sammelbecken derjenigen Leistungen (BGE 129 V 172 Erw. 3.4), welche nach Art. 33 Buchstaben a und c KVV von der zuständigen Fachkommission (Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen [ELK]; Art. 37d KVV) geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung:
a) übernommen werden;
b) nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden;
c) nicht übernommen werden.
Soweit es sich dagegen um eine ärztliche (oder chiropraktorische) Behandlung im Einzugsbereich des Art. 33 Abs. 3 KVG/Art. 33 lit. c KVV handelt, die nicht Gegenstand einer Prüfung durch die ELK bildete, greift die gesetzliche Vermutung Platz, dass die ärztliche Behandlung den gesetzlichen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entspricht (BGE 129 V 174 Erw. 4).
2.3 Gemäss Ziffer 6 Anhang 1 KLV in der hier anwendbaren (BGE 130 V 425 Erw. 1.1, 127 V 467 Erw. 1), bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung gehören unter anderem die refraktiven chirurgischen Massnahmen zur Behandlung der Anisometropie sowie die zur Myopie-Korrektur angewendeten Methoden der Excimer-Laser-Behandlung und der radiären Keratotomie zu den durch die ELK geprüften Behandlungen. Während die zuletzt genannten beiden Massnahmen gestützt auf die Beratung durch die ELK als Nichtpflichtleistungen in den Anhang 1 KLV aufgenommen wurden, bejahte die ELK die Leistungsvoraussetzungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG hinsichtlich "refraktiver Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie, wenn die Anisometropie nicht durch Brillen korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht."
2.4
2.4.1 Mit Änderung der KLV vom 30. November 2004 (AS 2004 5401 ff.), welche am 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist (AS 2004 5406), wurde auch Ziffer 6 des Anhanges 1 zur KLV angepasst. Demnach besteht neu für "refraktive Chirurgie (Keratotomie mittels Laser oder chirurgisch)" zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine "Leistungspflicht ausschliesslich [dann], wenn eine durch Brillengläser nicht korrigierbare Anisometropie von mehr als 3 Dioptrien [sowie]eine dauerhafte Kontaktlinsenunverträglichkeit" vorliegen und

der Eingriff der "Korrektur eines Auges auf durch Brillen korrigierbare Werte" dient, wobei eine Kostenübernahme in jedem Falle erst nach vorgängiger besonderer Gutsprache des Versicherers und nur mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin in Frage kommt. Gleichzeitig wurden die bisher als Nichtpflichtleistungen unter Ziffer 6 des Anhanges 1 zur KLV aufgeführten Massnahmen zur Myopie-Korrektur (Excimer-Laser-Behandlung und radiäre Keratotomie) gestrichen.
2.4.2 Das BAG führte diesbezüglich in seiner Stellungnahme vom 11. November 2004 unter anderem Folgendes aus:
"Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wird bei der Bezeichnung der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden, von der Eidgenössischen Leistungskommission (ELK) beraten (Art. 33 Abs. 4 KVG [und]Art. 37d KVV). Das EDI führt im Anhang 1 der KLV diejenigen Leistungen auf, die von der ELK geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen oder nicht übernommen werden. In diesem Anhang (Kapitel 6: Ophthalmologie) sind seit dem 1. März 1995 zwei Verfahren zur Myopie-Korrektur, die Excimer-Laser-Behandlung und die radiäre Keratotomie, als nicht leistungspflichtig aufgeführt.

An gleicher Stelle ist seit dem 1. Januar 1997 die refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie als leistungspflichtig aufgeführt, wenn diese nicht durch Brillen korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht. Dabei werden die Methoden nicht näher bezeichnet. Der ELK lag im Jahr 1996 ein Antrag um Kostenübernahme der refraktiven Chirurgie bei dieser Indikation vor. Darin waren die chirurgischen Methoden, die bei dieser sehr seltenen Indikation zum Einsatz gelangen sollten, mit Blick auf die technische Entwicklung nicht näher spezifiziert. Sie sollten auch Laser-Methoden umfassen. Die ELK ist der Argumentation des Antrags gefolgt und hat dem EDI den entsprechenden Eintrag in Anhang 1 KLV in dieser offenen Formulierung (was die Methode betrifft) empfohlen, der per 1. Januar 1997 dann auch erfolgt ist.

Die Lasik-Methode ist eine besondere Laser-Methode. Sie [die obligatorische Krankenpflegeversicherung]ist also nach dem Willen der ELK für die Behandlung der Anisometropie leistungspflichtig, wenn diese durch Brillen nicht korrigiert werden kann und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit besteht. Sie [die Lasik-Methode]erfüllt für diese Indikation [...]unter der heutigen Tarifierung im TARMED die Leistungsvoraussetzungen [der]Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Die ELK hat sich nicht dazu geäussert, ob die Lasik-Methode diese Voraussetzungen für die Korrektur der Fehlsichtigkeit ausserhalb dieser Indikation erfüllt. Dies mit Ausnahme der Korrektur der Myopie, da die Lasik-Methode eine Form der Excimer-Laser Behandlung ist, für welche die Leistungspflicht wie erwähnt ausdrücklich verneint wurde. Für diese Indikation stellt die Laser-Methode eine zwar wirksame, aber eindeutig unzweckmässige und unwirtschaftliche Behandlung dar, denn es gibt zweckmässigere und wirtschaftlichere Alternativen, da die Myopie ohne Eingriff mit Brillen oder Kontaktlinsen korrigierbar ist.

Die erwähnte Formulierung in Anhang 1 KLV wurde durch Versicherer und Leistungserbringer in der Folge ab und zu unterschiedlich ausgelegt und gab Anlass zu mehreren Beschwerden bei kantonalen Versicherungsgerichten. Aus diesem Grund ist vorgesehen, den entsprechenden Abschnitt in Anhang 1 KLV einschränkender und eindeutiger zu formulieren. [Hinweis auf die am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Anpassungen unter Ziff. 6 Anhang 1 KLV].

Zusammengefasst kann festgehalten werden: Im geltenden Recht ist die Laserbehandlung zur Korrektur von hornhautbedingten Sehstörungen nicht generell von der Leistungspflicht ausgeschlossen, sondern auf die Behandlung der Anisometropie unter ganz bestimmten Voraussetzungen eingeschränkt. Ab 1. Januar 2005 sollen vor einem Eingriff an der Hornhaut zur Korrektur der Anisometropie weitere Voraussetzungen sowie eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers aufgrund der Zustimmung der Vertrauensärztin oder des Vertrauensarztes vorliegen. Die Beurteilung, ob im Einzelfall die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und die Voraussetzungen gemäss Anhang 1 KLV erfüllt sind, wird der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt obliegen."
2.4.3 Laut Vernehmlassung des BAG bestand nach dem Willen der ELK in Bezug auf die LASIK-Methode als besondere Form der Excimer-Laser-Behandlung schon auf Grund der bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung von Ziffer 6 des Anhanges 1 KLV eine Leistungspflicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversi-

cherung nur - aber immerhin - dann, wenn diese Massnahme zum Zwecke der Behandlung einer nicht durch Brillenversorgung korrigierbaren Anisometropie angewendet wurde und gleichzeitig eine Kontaktlinsenunverträglichkeit bestand. Denn bei dieser Indikation erfülle die Laser-Behandlung nach der LASIK-Methode gemäss heutiger Tarifierung die Leistungsvoraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Wirksam, aber unzweckmässig und unwirtschaftlich sei dieselbe Behandlungsform mittels Excimer-Laser jedoch dann, wenn sie zum Zwecke der Myopie-Korrektur erfolge, weil es hier zweckmässigere und wirtschaftlichere Alternativen (Korrektur der Kurzsichtigkeit durch Brillengläser oder Kontaktlinsen) gebe, weshalb die Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur nicht alle Leistungsvoraussetzungen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG erfülle.

2.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass spätestens mit der Aufnahme des ab 1. Januar 1997 gültigen Eintrages betreffend "Refraktive Chirurgie zur Behandlung der Anisometropie" in den Katalog gemäss Ziffer 6 Anhang 1 KLV gestützt auf die Beurteilung der ELK unter gewissen Voraussetzungen auch in Bezug auf die Excimer-Laser-Behandlung (als besondere Methode einer refraktiven chirurgischen Massnahme) eine Leistungspflicht bestand. Mit Blick auf die seit In-KraftTreten des KVG unverändert geltenden Leistungsvoraussetzungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG (Erw. 2.1 hievor) sowie unter Berücksichtigung der Stellungnahme des BAG vom 11. November 2004 rechtfertigt es sich, die im Vergleich zur aktuellen Umschreibung nicht in einem weitergehenden Umfang zu verstehende Leistungspflicht für eine Excimer-Laser-Behandlung gemäss der bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung von Ziffer 6 Anhang 1 KLV im Sinne der von der ELK neu formulierten Präzisierungen zu konkretisieren. Demnach besteht eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Bezug auf eine nicht dem Zweck einer Myopie-Korrektur dienende Excimer-Laser-Behandlung seit 1. Januar 1997 unter der Herrschaft der bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung von Ziffer 6 Anhang 1 KLV
nur - aber immerhin - dann, wenn bei einer dauerhaften Kontaktlinsenunverträglichkeit die Indikation einer durch Brillengläser nicht korrigierbaren Anisometropie von mehr als 3 Dioptrien vorliegt, wobei die Leistungspflicht sich nur auf die Korrektur eines Auges bis auf die durch Brillengläser korrigierbaren Werte beschränkt. Auf die Erfüllung der Erfordernisse einer im Voraus einzuholenden Kostengutsprache des Versicherers und einer vorgängig zu erteilenden ausdrücklichen Bewilligung des Vertrauensarztes ist in denjenigen Fällen zu verzichten, in welchen die Massnahme vor dem 1. Januar 2005 durchgeführt worden ist, sofern die übrigen Voraussetzungen der Leistungspflicht für diese Behandlung erfüllt sind.

3.

Die Argumentation gemäss angefochtenem Entscheid, wonach das Eidgenössische Versicherungsgericht in konstanter Rechtsprechung an der Verneinung einer Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine nach der LASIK-Methode durchgeführte Excimer-Laser-Behandlung festgehalten habe, trifft nicht zu. Erstens handelt es sich bei den angeführten Urteilen ausschliesslich um Entscheide aus dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung und zweitens hat das Gericht im zugrunde liegenden Urteil S. vom 25. Oktober 2001, I 120/01 (vgl. auch Urteile R. vom 29. Dezember 2003, I 500/03, Erw. 5.1 und W. vom 10. Dezember 2002, I 277/02, Erw. 2.1) darauf hingewiesen, dass es sich um Excimer-Laser-Behandlungen zur Myopie-Korrektur handle, welche gestützt auf Ziffer 6 Anhang 1 KLV von der Leistungspflicht ausgenommen sind.

4.

4.1 Der Versicherte behauptet am Ende seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass die Indikation für die Excimer-Laser-Behandlung nach der LASIK-Methode vom 21. Januar 2003 an seinem linken Auge in der Behandlung eines Astigmatismus und nicht einer Anisometropie bestanden habe. Ob dies zutrifft, kann bei gegebenem Aktenstand nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen) festgestellt werden, weshalb diesbezüglich weitere Abklärungen erforderlich sind (vgl. Erw. 4.3 hienach). Während eine refraktive chirurgische Massnahme zur Behandlung einer Anisometropie gestützt auf die Erkenntnisse der ELK schon seit 1997 (Erw. 2.5 hievor) die Leistungsvoraussetzungen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG (Erw. 2.1 hievor) zu erfüllen vermochte, wenn die Anisometropie nicht durch Brillengläser korrigierbar war und eine Kontaktlinsenunverträglichkeit bestand, blieb die Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für dieselbe Massnahme bei der Indikation einer Myopie-Korrektur bereits unter der Herrschaft der bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung der Ziffer 6 Anhang 1 KLV ausgeschlossen. Abgesehen von der geprüften und verneinten
Leistungspflicht in Bezug auf eine Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur hat sich aber die ELK nach Angaben des BAG noch nicht dazu geäussert, ob die LASIK-Methode auch - ausserhalb der Indikati-

on einer Anisometropie bei Kontaktlinsenunverträglichkeit und fehlender Korrigierbarkeit mittels Brille - zur Korrektur einer anderen Fehlsichtigkeit die Leistungsvoraussetzungen des Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllen könnte. Gehört demnach die Excimer-Laser-Behandlung nach der LASIK-Methode zur Astigmatismus-Behandlung (noch) nicht zu den von der ELK geprüften Massnahmen, greift die gesetzliche Vermutung Platz, wonach die ärztliche Behandlung den gesetzlichen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entspricht (BGE 129 V 174 Erw. 4; Erw. 2.2 hievor).

4.2 Der Vertrauensarzt der HOTELA, Dr. med. S._____, FMH für Rechtsmedizin, führte in seiner an den Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin gerichteten Stellungnahme vom 6. März 2004 aus, er habe die Leistungspflicht bisher nicht verlässlich prüfen können. Trotz seiner Abklärungsbemühungen habe er von der behandelnden Augenärztin keinen ophthalmologischen Status erhalten, aus welchem sich eine relevante Seitendifferenz der Sehkraft zufolge eines Brechungsfehlers ableiten lasse. Die Augenärztin spreche von einem Dioptriewert für das linke Auge von etwa 5 Dioptrien. In ihrem Rezept vom 11. März 2003 betrügen die Dioptriewerte für das linke Auge der Achsen +5,25 bzw. 7, so dass sich letztlich ein insgesamt zu korrigierender Dioptriewert von -1,75 ergebe. Die Sehkraft bzw. der Visus betrage mit dieser Korrektur laut Rezept 0,8. Bei diesem Gesamtwert lasse sich der Brechungsfehler seiner vertrauensärztlichen Erfahrung nach bei derartigen Gesuchen in der Regel durchaus noch mit Brille korrigieren. Zudem weise der negative Wert der Gesamtdioptriezahl auf einen myopen Astigmatismus, also eine zu einer Myopie (Kurzsichtigkeit) führende Hornhautverkrümmung hin. Die Werte für das rechte Auge seien bisher von der Augenärztin nicht in Erfahrung
zu bringen gewesen, so dass nicht abgeschätzt werden könne, inwieweit eine Differenz der Sehkraft, also eine Anisometropie, vorliege. Die geltend gemachte Anisometropie habe er - trotz Rückfrage bei Dr. med. H._____ - nicht feststellen können. Deshalb könne nur das linke Auge isoliert beurteilt werden. Dieses sei - wie die vorhandenen Dioptriewerte zur optischen Korrektur zeigten - kurzsichtig, also myop. Die Excimer-Laser-Behandlung zur Myopie-Korrektur sei jedoch gemäss Ziffer 6 des Anhanges 1 KLV als Nichtpflichtleistung bezeichnet. Die vom Beschwerdeführer behauptete und von seiner Augenärztin bestätigte Kontaktlinsenunverträglichkeit anerkenne er (der Vertrauensarzt) inzwischen, obwohl der Nachweis dafür nicht erbracht worden sei, dass die Fehlsichtigkeit mit anderen Kontaktlinsen oder anderen Mitteln nicht hätte korrigiert werden können. Der Vertrauensarzt schloss seine Stellungnahme vom 6. März 2004 unter anderem mit den Worten: "Meines Erachtens sollte der Fall vom Gericht zur Neuabklärung zurückgewiesen und der Versicherte verpflichtet werden, nun über die ihn behandelnden Augenärzte alle Karten auf den Tisch zu legen (Vorbehandlungen, binokulare Sehfähigkeit [Stereosehen], präoperativer beiseitiger Augenstatus, Operationsberichte, etc.), sei dies, um überhaupt einmal objektivieren zu können, ob hier effektiv eine Anisometropie vorliegt bzw. vorgelegen hatte."

4.3 Der vertrauensärztlichen Stellungnahme ist insofern beizupflichten, als sich weiterer Abklärungsbedarf zeigt. Zum einen ist nicht nachvollziehbar, auf welche Angaben sich der Vertrauensarzt bei seinen Ausführungen zu den Dioptriewerten abstützt. Bei den Akten findet sich lediglich ein Schriftstück des Dr. med. S._____ vom 12. November 2003, worin dieser zum Ausdruck bringt, die Messwerte des Dr. med. A._____ vom Augenlaser Zentrum vom 3. Oktober 2003 könnten nicht entziffert werden. Diesem Schreiben ist ein Bericht des Augenlaser Zentrums vom 3. Oktober 2003 angehängt, welcher sich jedoch offensichtlich nicht auf die Person des Beschwerdeführers bezieht. Demnach erweist sich die Beurteilung des Dr. med. S._____ zumindest in Bezug die Visusverhältnisse des Versicherten als nicht überprüfbar. Zum andern behauptete der Vertrauensarzt mehrfach, mit verschiedenen Anfragen erfolglos an die behandelnde Augenärztin gelangt zu sein. Abgesehen von einem Schreiben vom 21. Februar 2003, womit er gegenüber Dr. med. H._____ begründete, weshalb hinsichtlich der strittigen Behandlung keine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehe, finden sich in den Akten jedoch keine Hinweise dafür, dass er der
Augenärztin jemals schriftlich konkrete Fragen zu den Refraktionsverhältnissen des Beschwerdeführers zur Beantwortung unterbreitet hätte. Zudem ist weder das von Dr. med. S._____ in seiner Stellungnahme vom 6. März 2004 eingangs erwähnte Schreiben vom 8. November 2003 noch das dort ebenfalls genannte Rezept der Augenärztin vom 11. März 2003 bei den Unterlagen auffindbar. Die Sache ist demnach schon aus diesen Gründen zur Vervollständigung des Aktenstandes und mit Blick auf Art. 57 Abs. 6 KVG zur Einholung aller erforderlichen Auskünfte von den Leistungserbringern an die HOTELA zurückzuweisen.

4.4 Abhängig vom Ergebnis dieser Abklärungen wird die HOTELA betreffend Neubeurteilung des Leistungsgesuchs Folgendes zu berücksichtigen haben.

4.4.1 Sollten die Abklärungen zeigen, dass die Excimer-Laser-Behandlung am linken Auge des Versicherten

vom 21. Januar 2003 zum Zwecke der Myopie-Korrektur erfolgte, besteht dafür nach Ziffer 6 Anhang 1 KLV keine Leistungspflicht (Erw. 2.3 hievor).
4.4.2 Führen die Abklärungsergebnisse zur Feststellung, dass die strittige Massnahme zur Behandlung einer Anisometropie von mehr als 3 Dioptrien erfolgte, so könnte die Leistungspflicht gegebenfalls - bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen im Sinne des in Erwägung Ziffer 2.5 Gesagten - zu bejahen sein.
4.4.3 Sofern die fragliche Behandlung jedoch zum Zwecke der Astigmatismus-Korrektur erfolgte, wird die HOTELA im Sinne des in BGE 129 V 174 f. aufgezeigten Verfahrens vorzugehen haben. Denn im Einzelfall liegt es am Krankenversicherer, als gesetzlichem Durchführungsorgan der obligatorischen Krankenversicherung, abzuklären, ob es um eine in die gesetzliche Vermutung des Art. 33 Abs. 1 KVG/Art. 33 lit. a KVV fallende ärztliche Behandlung geht, welche die gesetzlichen Kriterien von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit erfüllt, oder aber um eine Methode, die im Sinne des Art. 33 Abs. 3 KVG/Art. 33 lit. c KVV umstritten ist (RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 279). Gemäss Angaben des BAG hat sich die ELK noch nicht dazu geäussert, ob die LASIK-Methode auch - ausserhalb der Indikation einer Anisometropie bei Kontaktlinsenunverträglichkeit und fehlender Korrigierbarkeit mittels Brille - zur Korrektur einer anderen Fehlsichtigkeit die Leistungsvoraussetzungen des Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllen könnte (Erw. 4.1 hievor). Stellt die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der ergänzenden Abklärungen fest, dass die Indikation der Excimer-Laser-Behandlung in der Astigmatismus-Korrektur bestand, wird sie zur Beantwortung der Frage, ob
die am Beschwerdeführer applizierte refraktive chirurgische Massnahme nach der LASIK-Methode zur Behandlung des Astigmatismus vom 21. Januar 2003 die Kriterientrias des Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt, ein fachspezifisches Gutachten einholen (vgl. BGE 129 V 175 Erw. 5).
4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei gegebenem Aktenstand die Frage nach der Indikation der strittigen, am 21. Januar 2003 durchgeführten Excimer-Laser-Behandlung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann. Bei dieser Rechtslage ist die Sache unter Aufhebung des kantonalen Entscheides und des Einspracheentscheides an die HOTELA zur Vervollständigung der Akten sowie zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neubeurteilung des Leistungsgesuchs zurückzuweisen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 10. August 2004 und der Einspracheentscheid der HOTELA Kranken- und Unfallkasse des SHV vom 21. Januar 2004 aufgehoben werden und die Sache an die HOTELA Kranken- und Unfallkasse des SHV zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die am linken Auge durchgeführte Excimer-Laser-Behandlung vom 21. Januar 2003 neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 16. März 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: