Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 102/02

Urteil vom 23. Juni 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Widmer

Parteien
H._____, 1984, Beschwerdeführer, handelnd durch seine Eltern, und diese vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

Krankenkasse Aquilana, Bruggerstrasse 46, 5400 Baden, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 14. August 2002)

Sachverhalt:
A.
Der 1984 geborene H._____ ist bei der Krankenkasse Aquilana obligatorisch für Krankenpflege versichert. Er leidet an idiopathischer Skoliose. Nachdem von ärztlicher Seite ein operativer Eingriff als indiziert erachtet und dem Versicherten empfohlen worden war, ersuchten dessen Eltern die Krankenkasse mit Schreiben vom 2. Mai 2001 um Übernahme der Kosten einer stationären Behandlung der Skoliose in der Klinik A._____ (Deutschland). Die Aquilana lehnte dieses Gesuch mit Verfügung vom 1. Juni 2001 ab, weil die Krankenversicherung für eine medizinische Wahlbehandlung im Ausland nicht leistungspflichtig sei, woran sie auf Einsprache hin mit Entscheid vom 12. Juli 2001 festhielt. Vom 31. Oktober bis 28. November 2001 und wiederum vom 7. bis 28. August 2002 wurde H._____ in der Klinik A._____ stationär behandelt.
B.
Die von den Eltern von H._____ gegen den Einspracheentscheid der Krankenkasse vom 12. Juli 2001 eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 14. August 2002 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H._____ beantragen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides sei die Krankenkasse zu verpflichten, die Kosten für die bisherigen stationären Skoliose-Therapien in der Klinik A._____ zu übernehmen und für weitere Aufenthalte Kostengutsprache zu erteilen. Er legt u.a. Berichte der Klinik A._____ (vom 25. September 2002) und des Dr. med. L._____, Klinik B._____, vom 27. September 2002 ins Recht.

Die Krankenkasse und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 12. Juli 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Die Vorinstanz hat mit Blick auf die zu beurteilende Streitfrage, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die in Deutschland durchgeführte stationäre Behandlung der Skoliose des Beschwerdeführers aufzukommen hat, 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 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).

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).

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 (Urteil K. vom 14. Oktober 2002, K 39/01; 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]).
3.
3.1 Es steht fest, dass die in der Klinik A._____ (Deutschland) durchgeführte stationäre Skoliose-Therapie in der Schweiz nicht angeboten wird. Vielmehr wird die Skoliose in den Schweizer Kliniken mittels operativer Korrektur angegangen. Dementsprechend empfahlen die Ärzte in der Schweiz dem Beschwerdeführer denn auch, einen operativen Eingriff vornehmen zu lassen (Stellungnahme des Professor H._____, Kinder-

orthopädische Universitätsklinik C._____, vom 26. Juni 2000; Bericht des Dr. med. M._____, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädische Universitätsklinik D._____, vom 28. Juni 2000, der eine Operation zum damaligen Zeitpunkt noch nicht für dringend notwendig hielt, bei einer weiteren Zunahme der Skoliose die Operationsindikation aber als zweifellos gegeben annahm). Schliesslich erachtete Dr. med. O._____, Chefarzt am Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie F._____, Klinik E._____ (Deutschland), eine operative ventrale Korrektur als dringend (Krankenblatt vom 25. August 2000).
3.2 Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung war aufgrund dieser fachärztlichen Stellungnahmen in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 12. Juli 2001 eine Operationsindikation gegeben, woran der Hinweis auf die nach der Behandlung in der Klinik A._____ (vom 31. Oktober bis 28. November 2001 und vom 7. bis 28. August 2002) erstatteten Berichte der behandelnden Ärzte nichts ändert. Denn der seitens der Klinik dokumentierte Erfolg der stationären konservativen Behandlungen vermag die Leistungspflicht der Krankenkasse für die im Ausland durchgeführte Therapie jedenfalls solange nicht zu begründen, als in der Schweiz eine wirksame und zweckmässige Behandlung gewährleistet ist (Erw. 2 hievor). Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Soweit der Beschwerdeführer auf die Operationsrisiken hinweist und daraus ableitet, ein Eingriff in einer Schweizer Klinik könne nicht als zweckmässige Massnahme bezeichnet werden, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich das Risiko eines Eingriffs nicht nach subjektiven Kriterien wie der Angst vor einer Operation, sondern nach objektiven Gesichtspunkten beurteilt und erheblich sein muss, damit es gegebenenfalls die
Leistungspflicht der Krankenkasse für eine Therapie im Ausland rechtfertigen könnte.

Aus dem vom Versicherten vorinstanzlich eingereichten Merkblatt der Kinderorthopädischen Universitätsklinik F._____ aus dem Jahr 1998 betreffend Operation der lumbalen Skoliose geht hervor, dass das grösste Operationsrisiko, dasjenige einer Infektion, etwa 1 % beträgt, wobei bei rechtzeitigem Erkennen und medikamentöser Behandlung eine folgenlose Ausheilung möglich ist. Sämtliche weiteren Risiken sind viel unwahrscheinlicher. Dazu zählen das Narkose-Risiko, die Risiken vom Herz- und Kreislaufversagen sowie das Risiko der Nervenschädigung, welches allerdings als sehr klein bezeichnet wird.

Angesichts dieser Angaben kann von einem erheblichen Operationsrisiko nicht die Rede sein. Der Umstand, dass es in Einzelfällen, wie vom Beschwerdeführer mit verschiedenen Beweismitteln aufgezeigt, bei der Skoliose-Operation zu Komplikationen kommt, belegt kein im Vergleich zur stationären Behandlung im Ausland wesentliches Risiko; vielmehr wird damit lediglich das der Skoliose-Operation wie jedem anderen Eingriff inhärente geringfügige Risiko bestätigt. Gleiches gilt für die Ausführungen im Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. L._____ von der Klinik B._____ (vom 27. September 2002).

Die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers gehen von einem erheblichen Operationsrisiko aus. Da ein solches jedoch aufgrund der vorstehenden Erwägungen nicht besteht, erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den betreffenden Vorbringen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 23. Juni 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: