Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 135/02

Urteil vom 28. Juli 2003
II. Kammer

Besetzung
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
R._____, 1957, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Viktor Györffy, Gartenhofstrasse 15, 8004 Zürich,

gegen

Wincare Versicherungen, Hauptsitz, Konradstrasse 14, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 28. Oktober 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1957 geborene, bei der Wincare Versicherungen (nachfolgend: Wincare) obligatorisch krankenversicherte R._____ leidet an chronischer Pankreatitis. Das von ihr regelmässig eingenommene Medikament Creon forte wurde von der Wincare im Rahmen der ebenfalls bei dieser abgeschlossenen Zusatzversicherung Diversa zu 90 % abgegolten. Ein im Mai 2000 von der Versicherten gestelltes Gesuch um Übernahme der Kosten des Arzneimittels aus der Grundversicherung lehnte der Krankenversicherer demgegenüber mit Verfügung vom 27. November 2000 ab, woran er mit Einspracheentscheid vom 23. April 2001 festhielt. Als Begründung wurde im Wesentlichen angegeben, da das Medikament - jedenfalls bis zum 1. April 2001 - nicht in der Spezialitätenliste aufgeführt worden sei, könnten dafür keine Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden. Ferner fehle es an den Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung auf Grund eines Geburtsgebrechens, da die Versicherte erst nach Vollendung des 20. Altersjahres mit der Einnahme des fraglichen Arzneimittels begonnen habe.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. Oktober 2002 insofern teilweise gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid in dem Umfang aufhob, als damit Leistungen für die Zeit ab 1. April 2001 verneint wurden, und feststellte, dass die Versicherte ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf Vergütung des Medikamentes Creon forte aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung habe (Dispositiv-Ziff. 1 Satz 1). Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Dispositiv-Ziff. 1 Satz 2). Zudem verpflichtete es die Wincare, der Versicherten eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 900.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Dispositiv-Ziff. 3).
C.
R._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorin-

stanzlichen Entscheides, soweit er eine Leistungserbringung hinsichtlich des Medikamentes Creon forte durch die Wincare aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Zeit vor dem 1. April 2001 ablehne, sei der Krankenversicherer zu verpflichten, auch die bis zum 31. März 2001 für das Präparat angefallenen Kosten zu übernehmen. Neu wird ein Bericht des Prof. Dr. med. B._____, Viszeralchirurgie, Klinik X._____, vom 4. Dezember 2002 zu den Akten gereicht.
Die Wincare schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des kantonalen Entscheides in dem Ausmass, als damit der Einspracheentscheid vom 23. April 2001 aufgehoben (Dispositiv-Ziff. 1 Satz 1) und der Versicherten eine Parteientschädigung zugesprochen wurde (Dispositiv-Ziff. 3). Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Beschwerdegegnerin hat den vorinstanzlichen Entscheid innerhalb der 30-tägigen Rechtsmittelfrist des Art. 106 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG nicht angefochten. Mit ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt sie den Antrag, der kantonale Entscheid sei, soweit damit der Einspracheentscheid vom 23. April 2001 aufgehoben und der Versicherten ein Parteikostenersatz zugesprochen werde, aufzuheben. Das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren kennt jedoch das Institut der Anschlussbeschwerde nicht (BGE 124 V 155 Erw. 1 mit Hinweis), weshalb die Beschwerdegegnerin kein selbstständiges Begehren im Sinne ihres Antrages stellen kann, das über den durch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Beschwerdeführerin bestimmten Streitgegenstand hinausgeht (BGE 117 V 295 Erw. 2a, 110 V 51 Erw. 3c). Nachdem die Beschwerdeführerin einzig die Ablehnung der Leistungserbringung für das Medikament Creon forte für die Zeit bis zum 31. März 2001 mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten hat und demnach die Kostenübernahme für die Zeit ab 1. April 2001 sowie die damit in Zusammenhang stehende Frage der vorinstanzlichen Parteikostenentschädigung im vorliegenden Verfahren nicht mehr Streitgegenstand bilden, kann auf das vernehmlassungsweise gestellte Begehren der Beschwerdegegnerin nicht eingetreten werden.
2.
2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch vor dem 1. April 2001 Anspruch auf Vergütung des Medikamentes Creon forte aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hat.
2.2 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 23. April 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
3.
3.1 Zu beurteilen ist zunächst, ob die Wincare für die Bauchspeicheldrüsenerkrankung der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu deren Behandlung nach Massgabe des Art. 25 KVG zu erbringen hat.
3.2 Wie im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt wird, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25 KVG die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Abs. 1). Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel (Abs. 2 lit. b). Die Leistungen nach Art. 25 KVG müssen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Satz 1), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Satz 2). Die Wirksamkeit - ebenso wie die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen - wird periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Das kantonale Gericht hat im Weiteren richtig festgehalten, dass das BSV laut Art. 52 Abs. 1 lit. b Satz 1 KVG (in Verbindung mit Art. 34, Art. 37a lit. c und Art. 37e Abs. 1 KVV) nach Anhören der Eidgenössischen Arzneimittelkommission und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Art. 32 Abs. 1 sowie Art. 43 Abs. 6 KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen erstellt (Spezialitätenliste [SL]). Art. 65 Abs. 2 KVV und Art. 30 Abs. 1 lit. a KLV wiederholen sodann die in Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG normierten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im Hinblick auf die Aufnahme von Arzneimitteln in die SL. Ferner kann gemäss Art. 73 KVV die Aufnahme in die SL unter der Bedingung

einer Limitierung erfolgen, welche sich insbesondere auf die Menge oder die medizinischen Indikationen bezieht (zum Ganzen: RKUV 2001 Nr. KV 158 S. 157 f. Erw. 2 mit weiteren Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur; Urteil A./B. vom 17. März 2003, K 123/02, Erw. 2).
4.
4.1 Aus den medizinischen Akten, namentlich dem Bericht des Prof. Dr. med. U._____ und des Dr. med. T._____, Spital Y._____, vom 15. Mai 2000, geht hervor, dass die Beschwerdeführerin auf Grund ihrer exokrinen Pankreasinsuffizienz täglich 10 - 12 Kapseln des Medikamentes Creon forte zu sich nehmen sollte. Soweit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - wie auch bereits im Einspracheverfahren - geltend gemacht wird, diese Mengenangabe sei auf 20 Kapseln pro Tag zu korrigieren, kann darauf mangels einer entsprechenden ärztlichen Bestätigung nicht abgestellt werden, zumal auch Prof. Dr. med. B._____ in dem von der Beschwerdeführerin letztinstanzlich aufgelegten Bericht vom 4. Dezember 2002 ausführt, es sei klar, dass die Patientin grosse Mengen dieser Tabletten einnehmen muss, nämlich im Maximum bis 12 oder 14 Tabletten. Vor diesem Hintergrund kann als erstellt gelten, dass täglich lediglich höchstens 14 Kapseln des Präparates Creon forte benötigt werden, was auf Grund einer empfohlenen üblichen Dosis von einer Kapsel zu jeder Haupt- und Zwischenmahlzeit indes ebenfalls bereits an der oberen Grenze der medizinischen Indikation liegen dürfte (vgl. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz 2003).
4.2 Das Medikament Creon forte figuriert unbestrittenermassen erst seit dem 1. April 2001 in der SL, wobei es die Limitierung Exokrine Pankreasinsuffizienz bei Status nach Pankreatektomie und Mukoviszidoseaufweist. Demgegenüber war das Arzneimittel Creon 10'000 bereits im Jahre 1998 unter der Limitatio Nachgewiesene, schwere exokrine Pankreasinsuffizienzin die SL aufgenommen worden. Bei beiden Medikamenten handelt es sich um Enzympräparate, die dem Abbau von Fetten, Eiweiss und Kohlenhydraten dienen und die Verdauung unterstützen. Ein Vergleich der beiden Präparate, welche je in Packungen zu 50 und 100 Stück angeboten werden, zeigt, dass es sich bei Creon forte, das in Kapseln à 300 mg abgegeben wird (Creon 10'000: à 150 mg), von seiner Zusammensetzung der Wirkstoffe her um das bedeutend stärkere Mittel handelt. Während die Kosten für Creon 10'000 Fr. 42.65 (50 Stück) bzw. Fr. 75.10 (100 Stück) betragen, ist das Medikament Creon forte für Fr. 70.– (50 Stück) bzw. Fr. 123.20 (100 Stück) erhältlich.
4.3 Rechtsprechungsgemäss übt das Eidgenössische Versicherungsgericht bei der Prüfung des Inhalts der SL grosse Zurückhaltung, da das Bestehen der Zulassungsbedingungen der Arzneimittel - wie in Erw. 3.2 hievor dargelegt - von Fachexperten periodisch überprüft wird (vgl. auch Art. 65 Abs. 7 KVV, Art. 36 Abs. 1 KLV; RKUV 2001 Nr. KV 158 S. 159 Erw. 4b mit Hinweisen). Wenn es im Übrigen darum geht, einen Sachverhalt zu würdigen, der ausschliesslich medizinische und pharmazeutische Fragen beschlägt, so ist der Richter im Allgemeinen nicht in der Lage, zu beurteilen, ob die Schlussfolgerungen der Fachleute stichhaltig sind. Er muss sich deshalb deren Meinung anschliessen, sofern sie nicht als unhaltbar scheint (RKUV 2000 Nr. KV 120 S. 165 Erw. 3c/aa mit Hinweisen). Unter Beachtung des aus Art. 34 Abs. 1 KVG abgeleiteten Listenprinzips (vgl. dazu BGE 125 V 29 Erw. 5b; RKUV 2002 Nr. KV 196 S. 9 Erw. 3b/cc und 2001 Nr. KV 158 S. 159 Erw. 4b, je mit Hinweisen; Urteil A./B. vom 17. März 2003, K 123/02, Erw. 3.2) enthält die SL demzufolge eine grundsätzlich abschliessende Aufzählung der verschiedenen Positionen.
4.3.1 Die erst per 1. April 2001 erfolgte Aufnahme des Präparats Creon forte in die SL kann nicht als unhaltbar im Sinne der dargelegten Rechtsprechung bezeichnet werden. Namentlich findet sich für den hier zu beurteilenden Zeitraum bereits ein - wenn auch in seiner Dosierung schwächeres - Medikament (Creon 10'000) auf der Liste, das von seiner Indikation her, nachgewiesene schwere exokrine Pankreasinsuffizienz, über die Limitierung des neu aufgenommenen Mittels Creon forte - exokrine Pankreasinsuffizienz nach Pankreatektomie und Mukoviszidose - hinausgeht und folglich bis dato auch diese Fälle mitumfasste. So macht denn auch keiner der beteiligten Ärzte geltend, Creon 10'000 sei, was die Beschwerdeführerin betreffe, in seiner Wirkungsweise weniger nachhaltig, sofern es in der verlangten hohen Dosierung verabreicht wird. Dass ihr die tägliche Einnahme von 20 bis 28 Kapseln des Präparates Creon 10'000 - diese enthalten etwa die Hälfte des Wirkstoffes von Creon forte und sind deshalb, um die gleiche Wirkung zu erzielen, in doppelter Menge zu konsumieren (vgl. im Übrigen Erw. 4.1 hievor) - nicht zuzumuten wäre, wird seitens der Beschwerdeführerin sodann nicht behauptet, spricht sie doch einzig im Zusammenhang mit der Einnahme von 60
Kapseln pro Tag von Unzumutbarkeit. Lediglich als belastend bezeichnet sie demgegenüber den Umstand, dass sie täglich bereits 20 Kapseln des Mittels Creon forte zu sich nehmen müsse. Die Aussagen des Prof. Dr. med. U._____ und des Dr. med. T._____ in deren Bericht vom 15. Mai 2000 sowie des Prof. Dr. med. B._____ in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2002, wonach es der Patientin nicht zugemutet werden

könne, 20 bis 24 Kapseln pro Tag einzunehmen, vermögen vor diesem Hintergrund nicht zu überzeugen.
4.3.2 Weshalb das Präparat Creon forte nicht früher in die SL aufgenommen worden ist, lässt sich nicht abschliessend eruieren. Vorstellbar und wahrscheinlich ist indessen, dass, da bereits das Medikament Creon 10'000 mit weiter Indikation bezüglich der Pankreasinsuffizienz in der SL aufgenommen war, insbesondere dessen Zweckmässigkeit (vgl. dazu: BGE 125 V 99 Erw. 4a, 119 V 447 Erw. 3; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 ff. Erw. 2 b-d; Urteil H. vom 23. Juni 2003, K 102/02, Erw. 2) oder Wirksamkeit noch in Abklärung befand. Gerade im Hinblick auf das Element der Wirksamkeit ist eine richterliche Ergänzung der Liste jedoch nicht zulässig (BGE 128 V 165 ff. Erw. 5c/aa und bb mit Hinweisen).

Eine rückwirkende Aufnahme des Präparates Creon forte in die SL für die Zeit vor dem 1. April 2001 drängt sich somit - auch wenn allein auf Grund des Wirtschaftlichkeitsgebotes eine Übernahme der Kosten des fraglichen Arzneimittels durch den Krankenversicherer allenfalls indiziert wäre - nicht auf.
5.
5.1 Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Wincare allenfalls Leistungen auf Grund von Art. 27 KVG zu erbringen hat, welche Norm besagt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrechen, die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit zu übernehmen hat.
5.2 Grundsätzlich privilegiert Art. 27 KVG die Geburtsgebrechen nicht gegenüber anderen Krankheiten, weshalb der Krankenversicherer in der Regel nur im Rahmen des Pflichtleistungskatalogs der sozialen Krankenversicherung und überdies erst dann leistungspflichtig wird, wenn die Voraussetzungen zur Übernahme der medizinischen Vorkehrungen nach KVG erfüllt sind (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 78 Rz 153 sowie FN 327). Eine Ausnahmebestimmung hierzu stellt Art. 52 Abs. 2 KVG dar, wonach die für Geburtsgebrechen zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden therapeutischen Massnahmen in die Erlasse und Listen nach Art. 52 Abs. 1 KVG (Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände) aufgenommen werden (vgl. dazu die Geburtsgebrechenmedikamentenliste [GGML]in Kapitel IV der SL; Eugster, a.a.O., S. 78 FN 327). Art. 35 KVV hält sodann fest, dass die bis zum Erreichen der gesetzlich vorgeschriebenen Altersgrenze von der Invalidenversicherung für Geburtsgebrechen erbrachten therapeutischen Massnahmen nach Art. 52 Abs. 2 KVG anschliessend von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In der GGML wird in Präzisierung dieser Verordnungsnorm einleitend festgehalten, dass (einzig) diejenigen Medikamente aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen sind, welche den Versicherten von der Invalidenversicherung wegen ihres Geburtsgebrechens bis zu ihrem 20. Altersjahr vergütet worden sind und welche die Versicherten ab diesem Zeitpunkt weiterhin benötigen.
5.3
5.3.1 Art. 27 und Art. 52 Abs. 2 KVG bezwecken bei Geburtsgebrechen gemäss GgV-Anhang die Koordination von Invaliden- und Krankenversicherung. Es soll damit verdeutlicht werden, dass die Krankenversicherung die Invalidenversicherung ablöst, d.h. die Krankenversicherung namentlich die Kosten anstelle der Invalidenversicherung zu tragen hat, sobald Letztere ihre Leistungen einstellt. Diese Kontinuität ist beispielsweise zu gewährleisten, wenn ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 1 Abs. 1 GgV auf Grund der Vollendung des 20. Altersjahres nicht mehr unter die Zuständigkeit der Invalidenversicherung fällt (Art. 13 Abs. 1 IVG) oder aus der Liste der Geburtsgebrechen gemäss GgV-Anhang gestrichen worden ist (Art. 13 Abs. 2 Satz 2 IVG; BGE 126 V 107 f. Erw. 3b/aa mit Hinweis; Eugster, a.a.O., S. 78 Rz 153 mit Verweis auf FN 327 und 328 sowie S. 104 Rz 209 in fine mit Verweis auf FN 453; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 91 f. sowie FN 224). Ferner wurde auf dem Wege höchstrichterlicher Auslegung erkannt, dass Art. 27 KVG auch zum Zuge kommt, wenn ein geburtsgebrechliches Kind die Versicherungsklausel gemäss Art. 6 IVG nicht erfüllt (BGE 126 V 103).
5.3.2 Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin das Medikament Creon forte vor ihrem 20. Altersjahr nicht benötigt. Da ein Anspruch auf Entschädigung des betreffenden Präparats zufolge Vorliegens eines Geburtsgebrechens gegenüber der Invalidenversicherung somit gar nicht entstehen konnte, erweist sich die - mit den Koordinationsbestimmungen des KVG angestrebte - Kontinuität der Leistungen zwischen Invaliden- und Krankenversicherung vorliegend bereits aus diesem Grunde als nicht durchführbar. Ob die in Art. 35 KVV enthaltene und in der Einleitung zur GGML verdeutlichte Einschränkung in Einklang mit Art. 27 KVG steht, was die Beschwerdeführerin bestreitet (verneint sinngemäss auch von Eugster, welcher eine Leistungspflicht

des Krankenversicherers nach Art. 27 KVG auch in Fällen bejaht, in denen das Geburtsgebrechen als solches von der Invalidenversicherung nicht anerkannt oder bei ihr vor Erreichen des 20. Altersjahres nicht angemeldet worden ist [a.a.O., S. 78 FN 328]), kann folglich offen bleiben. Gleiches gilt hinsichtlich der ebenfalls umstrittenen Frage, ob das Leiden der Beschwerdeführerin überhaupt ein Geburtsgebrechen darstellt. Auf das in diesem Zusammenhang seitens der Beschwerdeführerin vorinstanzlich gestellte
Ersuchen um Aktenedition ist nicht näher einzugehen.

Auch unter diesem Titel hat die Vorinstanz die Beschwerde somit zu Recht abgewiesen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Auf den anschlussweise gestellten Antrag der Beschwerdegegnerin wird nicht eingetreten.
3.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 28. Juli 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Vorsitzende der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: