



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 1. Juni 2018 (730 18 21 / 142)**

---

**Krankenversicherung**

**Kostenübernahmepflicht der Krankenkasse für Eisentherapien mit Venofer**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_ Parteien      A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

**Atupri Gesundheitsversicherung**, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern,  
Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen

A.      A.\_\_\_\_ (Jahrgang 1953) ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung (Krankenkasse) obligatorisch krankenpflegeversichert. Im Frühling 2017 führte Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, bei A.\_\_\_\_ Eiseninfusionsbehandlungen mit Venofer durch. Mit Schreiben vom 6. Juli 2017 teilte die Krankenkasse der Versicherten mit, dass sie für die Kosten dieser Behandlungen in Höhe von Fr. 901.45 nicht leistungspflichtig sei. Auf Ersuchen der Versicherten hin erliess die Krankenkasse am 23. August 2017 eine Verfügung, mit welcher sie die Kostenübernahme für

die Eiseninfusionsbehandlungen ablehnte. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Krankenkasse mit Entscheid vom 7. Dezember 2017 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte am 18. Januar 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es seien in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides die Kosten für die im Frühjahr 2017 vorgenommenen Eiseninfusionsbehandlungen mit Venofer in der Höhe von Fr. 901.45 zu übernehmen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die Eiseninfusionsbehandlungen aufgrund einer entzündlichen Magen-Darm-Erkrankung notwendig gewesen seien. Damit sei eine Indikation zur Verabreichung von Venofer gemäss Spezialitätenliste (SL) gegeben, weshalb Anspruch auf eine Kostenübernahme der Behandlungen bestehe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 2. März 2018 beantragte die Krankenkasse mit Verweis auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 1. März 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1995 auf die Krankenversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend haben die Versicherten ihren Wohnsitz in X.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig.

1.2. Laut § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts durch Präsidialentscheid Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 10'000.--. Vorliegend liegt eine Rechnung für die Eiseninfusionsbehandlungen bei Dr. B.\_\_\_\_ im Betrag von Fr. 901.45 im Streit. Demgemäss fällt die Beurteilung der Beschwerde in die Kompetenz der präsidierenden Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts.

2.1 Materiell streitig und zu prüfen ist, ob die Krankenkasse die Kostenübernahme für die bei der Versicherten im Frühling 2017 durchgeführten Eiseninfusionsbehandlungen zu Recht ablehnte.

2.2 Art. 24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, die Kosten für die in Art. 25 - 31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Die Vergütungspflicht erstreckt sich nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG grundsätzlich nur auf Arzneimittel, die in der SL aufgeführt sind. Die SL zählt die pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel im Sinne einer Positivliste abschliessend auf. Aufgenommen werden nur Spezialitäten, für welche die Pharmahersteller oder Importeure einen Antrag stellen (BGE 139 V 375 E. 4.2 mit Hinweisen).

2.3 Kassenpflichtig sind pharmazeutische Spezialitäten des Weiteren nur im Rahmen von Indikationen und Anwendungsvorschriften, die bei Swissmedic registriert sind. Die Anwendung eines Arzneimittels ausserhalb der registrierten Indikationen und Anwendungsvorschriften macht dieses zu einem solchen "ausserhalb der Liste" beziehungsweise zu einem "off-label-use" und damit grundsätzlich zur Nichtpflichtleistung (BGE 139 V 375 E. 4.3 mit Hinweisen). Nach der gesetzlichen Regelung muss und darf die Krankenkasse im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung Arzneimittel nicht übernehmen, welche gemäss dem gesetzlichen Zulassungssystem (Art. 52 KVG; Art. 60 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995) keine Pflichtleistungen sind (BGE 134 V 83 E. 4.1 S. 86, 132 V 18 E. 7 S. 26), auch wenn der Arzt bzw. die Ärztin solche verschrieben haben sollte. Das gilt grundsätzlich auch, wenn ein in der SL aufgeführtes Medikament für andere als zugelassene Indikationen oder in höherer als zugelassener Dosierung verwendet wird (BGE 131 V 349 E. 3 S. 351 ff., 130 V 532 E. 3.4 S. 540) oder wenn es entgegen einer Limitierung (Art. 73 KVV) verwendet worden ist (RKUV 2003 Nr. KV 262 S. 311, K 46/03).

2.4 Eine weitere Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG). Eine Leistung gilt als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten medizinischen Nutzen hinzuwirken bzw. wenn sie den Verlauf einer Krankheit günstig beeinflusst (vgl. BGE 133 V 115 E. 3.1). Massgebend ist dabei, ob eine therapeutische oder diagnostische Massnahme von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet wird, das angestrebte therapeutische oder diagnostische Ziel zu erreichen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2008, I 601/06, E. 5.1). Der Nachweis der Wirksamkeit, dem eine objektivierbare Sicht zugrunde zu liegen hat, ist am ehesten mit Hilfe von statistischen Vergleichswerten zu belegen, welche mit entsprechenden Studien zu dokumentieren sind (BGE 123 V 67 E. 4c). Unter klinisch kontrollierten Studien sind in der Regel in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publizierte Doppelblindstudien zu verstehen. Eine Studie, die sich noch nicht der Diskussion und dem Urteil der Fachwelt gestellt hat, ist nur von sehr beschränktem Beweiswert (RKUV 1995 K 645 S. 231 E. 4a).

3.1 Die Abklärung des für die Beurteilung von Ansprüchen versicherter Personen notwendigen Sachverhalts hat gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz die verfügende wie auch die eine Verfügung überprüfende Behörde bzw. das Gericht von Amtes wegen vorzunehmen. Das heisst sowohl die Krankenkasse wie auch das Sozialversicherungsgericht haben von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, in welcher Art über die Rechte und Pflichten einer versicherten Person zu entscheiden ist (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, § 68 Rz. 3 f. mit Hinweisen).

3.2 Die erhobenen Beweismittel sind frei zu würdigen. Für das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel – unabhängig davon, von wem sie stammen – objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (LOCHER, a.a.O., zu § 68 Rz. 38). Das Sozialversicherungsgericht darf eine rechtserhebliche Tatsache erst dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Dabei hat es seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. LOCHER, a.a.O., § 74 Rz. 25 mit Verweis auf § 68 Rz. 37 ff.; BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c).

3.3 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 aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.1 Das Arzneimittel Venofer ist in der SL aufgeführt (vgl. Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit [BAG], Nr. 15398 078). Somit handelt es sich im Rahmen der bei der Swissmedic registrierten Indikation um eine kassenpflichtige Arznei. Die Indikation für Venofer lautet wie folgt (vgl. Arzneimittel-Kompendium, [online] <https://compendium.ch>):

Eisenmangel bei Patienten, bei denen eine orale Eisentherapie ungenügend wirksam oder nicht durchführbar ist, wie:

- Bei Unverträglichkeit oraler Eisenpräparate.
- Bei entzündlichen Magen-Darm-Erkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa), die sich durch eine orale Eisentherapie verschlimmern können.
- Bei therapierefraktären Eisenmangelzuständen mit Verdacht auf unzuverlässige Einnahme oraler Eisenpräparate.

Venofer soll nur verabreicht werden, wenn die Indikation durch entsprechende Untersuchungen gesichert ist. Geeignete Laboranalysen sind Hämoglobin, Serumferritin, Transferrinsättigung.

Wegen fehlender Erfahrung wird die Verabreichung von Venofer an Kinder unter 3 Jahren nicht empfohlen.

Demgemäss ist die Indikation für die Verabreichung von Venofer gegeben, wenn ein Eisenmangel vorliegt und eine orale Verabreichung ungenügend oder nicht möglich ist.

4.2 Die Diagnose eines Eisenmangels erfolgt durch eine Blutuntersuchung. Dabei werden in erster Linie die Hämoglobinkonzentration, der Ferritinspiegel und die Transferrinsättigung gemessen. Es gibt noch weitere Parameter des Blutbildes wie das MCV (mittleres corpusculäres Volumen) und die MCHC (mittlere corpusculäre Hämoglobinkonzentration), mit welchen eine Eisenmangelanämie nachgewiesen werden kann. Abhängig von diesen Werten kann Eisenmangel in drei Stadien eingeteilt werden: Von einem Eisenmangel (Speicherdefizit, Stadium 1) wird gesprochen, wenn das Ferritin und das Transferrin vermindert, aber das MCV, das MCHC und das Hämoglobin normal sind. Ein Eisenmangel mit beginnender Beeinträchtigung der Blutbildung (Stadium 2) liegt vor, wenn das Ferritin, das Transferrin, das MCV und die MCHC erniedrigt sind, aber das Hämoglobin normal ist. Sind das Ferritin, das Transferrin, das MCV, die MCHC sowie das Hämoglobin unter der Norm, handelt es sich um einen Eisenmangelanämie (Speicherdefizit, Stadium 3; vgl. Orale oder parenterale Behandlung des Eisenmangels, in: Bericht des Swiss Medical Board vom 24. Oktober 2014, S. 2). Gemäss der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt der Ferritinwert bei einer Eisenmangelanämie unter 15 ng/ml und der Hämoglobinwert bei Frauen unter 12 - 15 g/dl (vgl. HALID BAS, Eisenmangelanämie, in: Ars Medici 2007, S. 733 f.).

4.3 Im Allgemeinen wird von einer Anämie (= Blutarmut) gesprochen, wenn der Hämoglobinwert erniedrigt ist; d.h. die Zahl der roten Blutkörperchen ist im Körper zu gering oder der Hämoglobingehalt in den Zellen vermindert. Dadurch wird der Sauerstofftransport im Körper erschwert. Es gibt verschiedene Formen der Anämie, die unterschiedliche Grunderkrankungen zur Ursache haben. So gibt es beispielsweise Anämien aufgrund von Vitaminmangel, chronischen Erkrankungen oder Entzündungen, Nierenerkrankungen, medikamentös bedingter Anämien und nicht zuletzt auch Eisenmangel. Eine Anämie ist somit nicht zwingend auf eine Eisenmangelanämie zurückzuführen. Bei speziellen Patientengruppen, etwa solchen mit entzündlichen Erkrankungen, ist zu beachten, dass der Ferritinspiegel keine verlässliche Aussagen über die Eisenspeicher gibt; denn bei Entzündungen kann der Ferritinwert trotz Eisenmangel normal oder erhöht sein. Hier ist ein Eisenmangel auch bei einem Ferritinwert zwischen 50 und 100 ng/ml möglich, bei einem Wert > 100 ng/ml schon weniger wahrscheinlich (vgl. UWE BEISE, Anämie bei chronischen Erkrankungen, in: Ars Medici 15, 2006, S. 733; CHRISTOPH MERLO, Anämie: Praktische Abklärung, in: Primary and Hospital Care – Allgemeine Innere Medizin, 2017, S. 317; CHRISTOPH GASCHÉ, Eisenmangel aus der Sicht eines Gastroenterologen, in: Arzt & Praxis 2012, S. 1).

4.4 Eine grobe Orientierung hinsichtlich der Ursache einer Anämie erlaubt die Bestimmung des MCV. Ein MCV < 80 fl bedeutet eine mikrozytäre Anämie (= klassische Eisenmangelanämie). Bei einem normalen MCV (80 – 100 fl) handelt es um eine normozytäre Anämie (= klassisch renale Anämie). Bei einem MCV > 100 fl spricht man von einer makrozytären Anämie (klassisch Folsäure- und Vitamin-B<sub>12</sub>-Mangel-Anämie; PETER STIEFELHAGEN, Echter Eisenmangel oder chronische Entzündung?, in: der informierte arzt, August 2012, S. 64; MERLO, a.a.O., S. 316). Bei polymorbiden, chronisch kranken Patienten müssen häufig weitere Parameter her-

beigezogen werden. Diese sind beispielsweise der lösliche Transferrinrezeptor (erhöht bei Eisenmangel) oder die Transferrinsättigung (unter 20 % bei Eisenmangel; MERLO, a.a.O., S. 317; STIEFELHAGEN, a.a.O., S. 64).

5.1 In den Akten liegt das Schreiben der Hausärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2017 vor, in welchem die Krankengeschichte der Versicherten aufgeführt ist. Gemäss Verlaufseintrag vom 3. Februar 2017 war bei der Versicherten aufgrund der Laborergebnisse (Hämoglobinwert unter der Norm) die Abklärung eines Eisenmangels indiziert. In der Folge überwies Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Versicherte am 8. Februar 2017 für die Durchführung einer Kolonoskopie an Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Gastroenterologie und FMH Allgemeine Innere Medizin. Dieser hielt in seinen Berichten vom 7. März 2017 fest, dass die Magenspiegelung eine korpusbetonte leichte erosive Gastritis (Differentialdiagnose: Helicobacter-Infekt) sowie eine Bulbitis duodeni und die Darmspiegelung einen unauffälligen Befund ergeben hätten. Er mass damals einen Hämoglobinwert von 11,6 g/dl und ein MCV von 87 fl. Die histologische Abklärung im Spital G.\_\_\_\_ bestätigte das Vorliegen einer Helicobacter-Gastritis (vgl. Bericht vom 9. März 2017). Gemäss der von Dr. B.\_\_\_\_ durchgeführten Labormessung betrug der Hämoglobinwert am 13. April 2017 12 g/dl und der Ferritinwert 33 ng/ml. Zur Indikation der Eiseninfusionen äusserten sich lediglich Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_. Im bereits erwähnten Schreiben vom 22. Dezember 2017 bestätigte Dr. D.\_\_\_\_, dass die strittige Eiseninfusion aufgrund eines Verdachts auf eine Blutungsanämie medizinisch indiziert gewesen sei. Dr. B.\_\_\_\_ führte am 2. Januar 2018 aus, dass die intravenöse Eisentherapie wegen Eisenmangel, dessen Ursache in der erosiven Gastritis zu suchen sei, notwendig geworden sei. Weiter sind den Beilagen der Beschwerde vom 1. März 2018 Ergebnisse von weiteren Blutuntersuchungen zu entnehmen.

Die in den Akten vorliegenden Werte des Hämoglobins, des Ferritins und des MCV vor den Eiseninfusionen im Frühjahr 2017 können folgender Tabelle entnommen werden:

Datum der Blutuntersuchung	Hämoglobin in g/dl	Ferritin in ng/ml	MCV in fl
30.06.2015	12,1	--	86
06.12.2016	11,3	--	88
10.12.2016	11,9	--	86
17.01.2017	11,1	--	88
03.02.2017	10,7	52	84
07.03.2017	11,6	52	87
13.04.2017	12,0	33	--

5.2 Zu dieser Aktenlage nahm der Vertrauensarzt der Krankenkasse, Dr. C.\_\_\_\_, am 1. März 2018 Stellung. Er stellte fest, dass die vor den Eiseninfusionen durchgeführten Blutuntersuchungen einen erniedrigten Hämoglobinwert aufgezeigt hätten. Da der am 3. Februar 2017 gemessene Ferritinwert mit 52 ng/ml im Normbereich gelegen sei, habe die Hausärztin richtigerweise keine Eisenaufsättigung in Erwägung gezogen. Um Blutungen auszuschliessen, habe sie eine Kolonoskopie bei Dr. F.\_\_\_\_ veranlasst, dessen Untersuchung jedoch keine Blutungsursache ergeben habe. Auch die weiteren Einträge der Hausärztin in der Krankengeschichte

der Versicherten zeigten, dass kein Grund für eine Eisenaufsättigung bestanden habe. Desgleichen habe Dr. F.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. März 2017 nicht von einer Eisenmangelanämie, sondern von einer "unklaren Anämie" gesprochen. Anhand der Ergebnisse der Blutuntersuchungen nach den Eiseninfusionen könne anhand des immer noch tiefen Hämoglobinwertes von 10,9 g/dl geschlossen werden, dass rückblickend keine durch einen Eisenmangel bedingte Anämie vorgelegen habe. Die von Dr. B.\_\_\_\_\_ gemessenen Blutwerte lägen denn auch im Normalbereich. Ausserdem gebe es bei einem Ferritinwert in der Höhe von 33 ng/ml keinen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis, dass die geklagten Beschwerden wie Müdigkeit, Depression, Schwindel und Haarausfall auf einen Eisenmangel zurückzuführen seien.

6.1 In Würdigung der ärztlichen Berichte und Laborergebnisse ist festzustellen, dass der Ferritinwert über 15 ng/ml und der Hämoglobinwert der Versicherten rund 10 Monate vor den Eiseninfusionen unter dem Schwellenwert von 12 g/dl lagen. Einzig der von Dr. B.\_\_\_\_\_ am 13. April 2017 angegebene Hämoglobinwert entsprach exakt dem Schwellenwert. Aufgrund der über einen längeren Zeitraum gemessenen weitgehend erniedrigten Hämoglobinwerte ist – in Übereinstimmung mit Dr. C.\_\_\_\_\_ - davon auszugehen, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Eiseninfusionen an einer Anämie litt. Aufgrund der Ferritinwerte der Versicherten von jeweils über 15 ng/ml ist es jedoch fraglich, ob die Anämie auf einen Eisenmangel zurückgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang ist aber auch zu berücksichtigen, dass bei der Versicherten kurz vor Beginn der Eiseninfusionsbehandlungen eine Gastritis sowie eine Bulbitis duodeni festgestellt wurden. Aufgrund dieser Entzündungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei der Versicherten trotz der Ferritinwerte im Normbereich eine Eisenmangelanämie vorlag (vgl. FERDINAND MARTIUS, Eisenmangel ohne Anämie – ein heisses Eisen?, in: Swiss Medical Forum 2009, S. 297). Der Nachweis einer Eisenmangelanämie ist jedoch aufgrund der Laborwerte nicht möglich. Die Werte des MCV über 80 fl sprechen eher gegen das Vorliegen einer Eisenmangelanämie (vgl. Erwägung 4.4). Weitere Parameter der Labordiagnostik, welche einen Eisenmangel bestätigen könnten, sind nicht vorhanden. Auch das klinische Erscheinungsbild (Müdigkeit, Depression, Schwindel und Haarausfall) ist nicht geeignet, eine Eisenmangelanämie zuverlässig zu diagnostizieren (vgl. BAS, a.a.O., S. 735; vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts vom 11. August 2016, 730 16 92/94). Da nicht zu erwarten ist, dass von nachträglichen Abklärungen das Bestehen einer Eisenmangelanämie zum Zeitpunkt der Eiseninfusionsbehandlungen nachgewiesen werden kann, ist auf die Einholung weiterer Berichte zu verzichten. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 132 V 393 E. 3.3, 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a). Damit ist nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die bei Dr. B.\_\_\_\_\_ durchgeführten Eiseninfusionen auf eine durch einen Eisenmangel bedingte Anämie zurückzuführen sind. Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass aufgrund des von Dr. B.\_\_\_\_\_ gemessenen Hämoglobinwertes von 12 g/dl im April 2017 ein Eisenmangel *ohne* Anämie vorlag, besteht kein Leistungsanspruch der Versicherten. Für die Indikation zur Abgabe von Venofer bedarf es eines Eisenmangels, für dessen Vorliegen aber der Nachweis fehlt.

6.2 Mit dem Hinweis auf die in der Indikation für Venofer erwähnte entzündliche Magen-Darm-Erkrankung kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Eiseninfusionen mit

Venofer sind auch bei einer entzündlichen Magen-Darm-Erkrankung nur dann angezeigt, wenn ein Eisenmangel vorliegt. Dass die bei ihr nachgewiesenen Entzündungen im Verdauungstrakt mit einem Eisenmangel einhergingen, ist – wie die obigen Ausführungen gezeigt haben – eben nicht nachgewiesen. Die weiteren Vorbringen der Versicherten betreffen nicht das Rechtsverhältnis zwischen ihr und der Krankenkasse, weshalb nicht näher darauf eingegangen wird. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich das Gericht im Urteil vom 11. August 2011 (730 16 92/730 16 94) mit der Kostenübernahmepflicht der vorliegenden Krankenkasse von durch Dr. B.\_\_\_\_\_ durchgeführten Eisentherapien mit Venofer auseinandersetzte. Angesichts dieser Tatsache und dem Umstand, dass es dem verschreibenden Arzt im Rahmen seiner Aufklärungspflicht obliegt, seine Patientinnen und Patienten über die finanziellen Folgen der gewählten Therapie zu informieren, erstaunt es, dass die Kostenfrage der Eisentherapie Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet (vgl. zur Aufklärungspflicht des Arztes: Arztrecht in der Praxis, Moritz Kuhn / Toma Poledna ([Hrsg.], Zürich/Basel/Genf 2007, S. 133; Art. 40 lit. e des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006).

6.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass mangels rechtsgenügenden Nachweises die Indikation Eisenmangel zur Abgabe des Arzneimittels Venofer nicht gegeben ist. Die Folgen der Beweislosigkeit hat die Versicherte zu tragen, die aus dem unbewiesenen behaupteten Sachverhalt Rechte ableiten möchte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2014, 9C\_701/2013, E. 4.1; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Damit lehnte die Krankenkasse zu Recht eine Kostenübernahme der Eisenfusionsbehandlungen bei Dr. B.\_\_\_\_\_ ab. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

7. Art. 61 lit. g ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb vorliegend keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.



Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.