

BGE 103 V 74

Bundesgericht (BGE), 1977-09-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_103 V 74](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_103_V_74)

FR: ATF 103 V 74

IT: DTF 103 V 74

Regeste

Regeste Art. 12 KUVG. Zur Leistungspflicht der Krankenkassen aus der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung bei ambulanter Behandlung in einer Heilanstalt.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 KUVG umfassen die Leistungen der Krankenpflegeversicherung bei ambulanter Behandlung die ärztliche Behandlung, die vom Arzt angeordneten, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanzeigen, die vom Arzt verordneten Arzneimittel und angeordneten Analysen und die Behandlung durch einen Chiropraktor. Nach Ziffer 2 der Bestimmung haben die Kassen bei Aufenthalt in einer Heilanstalt die zwischen dieser und der Kasse vertraglich festgelegten Leistungen zu übernehmen, mindestens aber die ärztliche Behandlung, einschliesslich der wissenschaftlich anerkannten Heilanzeigen, der Arzneimittel und Analysen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung sowie einen täglichen Mindestbeitrag an die übrigen Kosten der Krankenpflege. Das Gesetz enthält keine Bestimmungen darüber, nach welchen Kriterien die insbesondere für die Leistungsdauer (Art. 12 Abs. 3 und 4 KUVG) und die Kostenbeteiligung des Versicherten (Art. 14bis KUVG) wesentliche Abgrenzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zu erfolgen hat. Praxisgemäss liegt eine ambulante Behandlung auch dann vor, wenn die medizinische Massnahme in einer Heilanstalt durchgeführt wird, der Versicherte jedoch am gleichen Tag nach Hause zurückkehren kann (vgl. BONER/HOLZHERR, Die Krankenversicherung, S. 41). Stationäre Behandlung ist anzunehmen, BGE 103 V 74 S. 77 wenn sich der Versicherte während mehr als eines Tages unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes in einer Heilanstalt zur Behandlung aufhält. Besondere Regeln gelten für partiellen Heilanstaltsaufenthalt (vgl. RSKV 1970 S. 233).

E. 2

a) Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die streitige Operation als ambulante Behandlung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 KUVG zu gelten hat. Weil die Beschwerdeführerin das Spital noch am Tage des Eingriffs wieder verlassen konnte, steht ihr kein Anspruch auf Kassenleistungen nach den für stationäre Heilanstaltsbehandlung gültigen Regeln zu. b) Es stellt sich indessen die Frage, ob die Beschwerdeführerin aus den vereinbarten Zusatzversicherungen weitergehende Leistungen beanspruchen kann. Mit Bezug auf die Spitalkosten-Zusatzversicherung ist dies schon deshalb zu verneinen, weil ihr keine Unterkunfts- und Verpflegungskosten aus stationärer Behandlung entstanden sind. Fraglich erscheint dagegen, wie es sich hinsichtlich der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung verhält. Diesbezüglich läge es nahe, die

Leistungen von einer stationären Behandlung im Sinne der für die Krankenpflegeversicherung massgebenden Abgrenzung abhängig zu machen. Damit bliebe jedoch unberücksichtigt, dass heute vermehrt Eingriffe, die der Arzt früher in der eigenen Praxis vorgenommen hat, ambulant im Spital durchgeführt werden. Andererseits hat sich die Zahl der ambulanten Spitalbehandlungen dadurch erhöht, dass Eingriffe, die bisher eine mehrtägige Hospitalisation notwendig machten, dank neuer Behandlungsmethoden ambulant durchgeführt werden können. Es ist offensichtlich, dass dem Versicherten dadurch zunehmend Lücken im Versicherungsschutz entstehen. die Anlass dazu geben können, den Spitalaufenthalt über das Notwendige hinaus zu verlängern. Unbefriedigend ist auch, dass der Arzt, welcher eine üblicherweise stationär durchgeführte Behandlung kostensparend ambulant vornimmt, den Versicherten mit Kosten belastet, die sonst ganz oder teilweise die Krankenkasse tragen müsste. Diese schon im Rahmen der Grundversicherung nicht befriedigenden Ergebnisse erweisen sich umso stossender, wenn der Versicherte Zusatzversicherungen abgeschlossen hat mit dem Zweck, sich auch gegen die von der Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten einer im Spital durchgeführten BGE 103 V 74 S. 78 Behandlung abzusichern. Wie das Gesamtgericht entschieden hat, ist dem Versicherten daher ein Anspruch auf Leistungen aus der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung grundsätzlich auch für die in Heilanstalten vorgenommene ambulante Behandlung einzuräumen. Voraussetzung ist, dass eine Durchführung der Massnahme im Spital medizinisch notwendig ist. Vorbehalten bleiben statutarische Bestimmungen, mit welchen Leistungen aus der Zusatzversicherung bei ambulanter Spitalbehandlung ausgeschlossen werden.

E. 3

Demnach bleibt lediglich zu prüfen, ob die Statuten und Reglemente der Allgemeinen Krankenkasse Zürich Leistungen der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung an die streitige Behandlung ausdrücklich ausschliessen. Laut Art. 1 des massgebenden Kassenreglementes bezweckt die Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung, die "für Krankenpflege versicherten Mitglieder in Ergänzung der Spitalkosten-Zusatzversicherung bei Aufenthalt in Akutspitälern ... zusätzlich zu versichern". Leistungen der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung setzen nach Art. 3 des Reglementes voraus, dass der Versicherte auch der Spitalkosten-Zusatzversicherung beigetreten ist; dagegen ergibt sich aus dem Kassenreglement nicht, dass Leistungen aus der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung nur erbracht werden, falls der Versicherte gleichzeitig auch Leistungen der Spitalkosten-Zusatzversicherung beanspruchen kann. Hiezu besteht auch keine sachliche Notwendigkeit, von welcher Annahme das Eidg. Versicherungsgericht schon in seinem Urteil vom 29. Mai 1972 i.S. Beaud ausgegangen ist (RSKV 1972 S. 175 Erw. 5b). Im übrigen enthalten weder die Statuten noch das Kassenreglement besondere Leistungsvoraussetzungen, die im vorliegenden Zusammenhang zu beachten wären. Namentlich verlangt das Kassenreglement keine Mindestdauer des Spitalaufenthaltes für die Leistungen der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung. Es kann daher nicht gesagt werden, die Kassenbestimmungen schliessen Leistungen der Zusatzversicherung bei ambulanter Spitalbehandlung ausdrücklich aus.

E. 4

Demzufolge hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf Leistungen auch aus der Spitalbehandlungskosten-Zusatzversicherung. Damit ist nicht gesagt, dass die Kasse für

die gesamten Kosten gemäss den ihr von der Versicherten eingereichten Rechnungen aufzukommen hat. BGE 103 V 74 S. 79 Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführerin - weil keine stationäre Heilanstaltsbehandlung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG vorliegt - ein Selbstbehalt aufzuerlegen ist, bleibt offen, inwieweit die Rechnungen in tariflicher Hinsicht zu Recht bestehen. Wie es sich damit verhält, hat zunächst die Krankenkasse festzustellen. Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 16. Juli 1976 aufgehoben und die Krankenkasse verhalten, der Versicherten eine neue beschwerdefähige Verfügung über die ihr zustehenden Kassenleistungen zuzustellen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.