

BGE 114 V 266

Bundesgericht (BGE), 1988-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_114_V_266

FR: ATF 114 V 266

IT: DTF 114 V 266

Regeste

Regeste Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG, Art. 21 Abs. 1 Vo III: Pflichtleistungen der Krankenkassen. - Die Diät-/Diabetesberatung ist Bestandteil der ärztlichen Diabetestherapie und füllt daher unter den Begriff der wissenschaftlich anerkannten therapeutischen Massnahmen (Erw. 1). - Die ambulante Behandlung, die auf Anordnung eines Belegarztes unter dessen Aufsicht oder unter derjenigen eines verantwortlichen Spitalarztes in einer Heilanstalt durch das dort angestellte unselbständige medizinische Hilfspersonal ausgeführt wird, ist der ärztlichen Behandlung zuzurechnen und gehört daher zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen (Erw. 2).

Regeste Art. 12 al. 2 ch. 1 let. a LAMA, art. 21 al. 1 Ord. III: Prestations obligatoires des caisses-maladie. - Les conseils diététiques pour diabétiques constituent un élément du traitement médical du diabète et répondent dès lors à la notion de mesure thérapeutique scientifiquement reconnue (consid. 1). - Le traitement ambulatoire en milieu hospitalier, auquel procède le personnel paramédical (salarié de l'établissement) sur prescription d'un médecin agréé et sous la surveillance de celui-ci ou de celle d'un médecin d'hôpital responsable, fait partie du traitement médical et relève par conséquent des prestations obligatoirement à la charge des caisses-maladie (consid. 2).

Regesto Art. 12 cpv. 2 cifra 1 lett. a LAMI, art. 21 cpv. 1 Ord. III: Prestazioni obbligatorie delle casse-malati. - I consigli dietetici per diabetici sono parte costitutiva del trattamento medico del diabete e rispondono al concetto di provvedimento terapeutico scientificamente riconosciuto (consid. 1). - Il trattamento ambulatorio in istituto ospedaliero cui attende personale para-medico salariato, dietro prescrizione del medico curante e sotto la sua vigilanza o quella di un medico spedaliero responsabile, è parte del trattamento medico e rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico della cassa (consid. 2).

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 KUVG haben die Leistungen der Krankenkassen bei ambulanter Behandlung mindestens die ärztliche Behandlung (lit. a) und die von einem Arzt angeordneten, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen, wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen (lit. b) zu umfassen. Die zur gesetzlichen Pflichtleistung gehörende ärztliche Behandlung umfasst gemäss Art. 21 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen die vom Arzt vorgenommenen, wissenschaftlich anerkannten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen. Ist eine therapeutische oder diagnostische Massnahme wissenschaftlich umstritten, so entscheidet das Eidgenössische Departement des Innern nach Anhören der vom Bundesrat bestellten Fachkommission (Art. 26 Vo III), ob sie als

Pflichtleistung zu übernehmen ist (Art. 21 Abs. 2 Vo III). In ihrem ersten leistungsverweigernden Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 9. September 1986 berief sich die Kasse darauf, dass es sich bei der Diät-/Diabetesberatung nicht um eine wissenschaftlich anerkannte Heilmethode handle, eine Begründung, die sie im Entscheid vom 6. November 1986 und in der Verfügung vom 10. Dezember 1986 nicht mehr aufrechterhielt. Hingegen scheint sie in ihrer Antwort auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneut darauf zurückzukommen, wenn sie ausführt: "Auch wenn man vom Vorliegen einer wissenschaftlich anerkannten Heilanwendung ausgehen müsste", erfülle die Ernährungsberaterin die in der Verordnung VI vorgesehenen Anforderungen nicht. Der kantonale Richter seinerseits hat die Frage, ob es sich um eine wissenschaftlich anerkannte Heilmethode handle, offengelassen. BGE 114 V 266 S. 270 In der bundesamtlichen Vernehmlassung vom 14. Oktober 1987 wird dargelegt, dass die Beratung und Instruktion der Diabetiker nicht als eine selbständige Heilbehandlungsmethode, sondern als Teil der ärztlichen Diabetesbehandlung zu betrachten sei. Die Wissenschaftlichkeit werde von der Eidgenössischen Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung als gegeben vorausgesetzt. Das Bundesamt verweist auf das Protokoll der Sitzung der Fachkommission vom 27. August 1987, aus dem mit aller Deutlichkeit hervorgeht, dass die Kommission die Diabetikerberatung als unerlässlichen Bestandteil der Diabetestherapie betrachtet, deren Wissenschaftlichkeit von keiner Seite bestritten wird. Diese Beratung, die fraglos auch zweckmässig und wirtschaftlich ist, gehört daher zu den Pflichtleistungen der Krankenkasse.

E. 2

Eine andere Frage ist es, ob die Kasse im vorliegenden Fall trotzdem die Übernahme der Diät-/Diabetesberatung verweigern durfte mit der Begründung, die Diabetesberaterin des Lindenhospitals verrichte ihre Tätigkeit nicht unter direkter ärztlicher Aufsicht. Die Kasse beruft sich auf die Rechtsprechung zu Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG, wonach unter den Begriff der hier als Pflichtleistung aufgeführten ärztlichen Behandlung nur Massnahmen fallen würden, die unter direkter Kontrolle des Arztes durch das beim Arzt angestellte unselbständige medizinische Hilfspersonal vorgenommen werden und bei deren Durchführung der Arzt in persönlichen Kontakt zum Patienten trete. Die Aufsichtstätigkeit des Prof. T. entspreche diesen Anforderungen nicht. a) Nach der Rechtsprechung fallen unter den Begriff der ärztlichen Behandlung gemäss Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG in gewissen Grenzen auch solche Massnahmen, die durch das beim Arzt angestellte unselbständige medizinische Hilfspersonal vorgenommen werden. Voraussetzung ist allerdings - wie die Kasse zutreffend bemerkt -, dass diese Massnahmen unter der direkten Kontrolle des Arztes verrichtet werden und dass dieser bei der Durchführung in persönlichen Kontakt zum Patienten tritt. Das Eidg. Versicherungsgericht hat aber auch darauf hingewiesen, dass diese persönliche Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit der Aufsichtspflicht des Arztes zu prüfen ist. Dieser hat die therapeutischen Verrichtungen seiner Hilfsperson zu beaufsichtigen, weil die Gewähr bestehen soll, dass er nötigenfalls unverzüglich eingreifen oder auf eine angeordnete Massnahme zurückkommen kann. Das Gericht hat aber ausdrücklich entschieden, vom Arzt könne vernünftigerweise BGE 114 V 266 S. 271 nicht als Regel verlangt werden, dass er den Ablauf der übertragenen Therapie in jedem Fall mit eigenen Augen dauernd überwache und unmittelbar mitverfolge. Der Arzt habe nach medizinischen und berufsethischen Gesichtspunkten zu entscheiden, wie intensiv Überwachung und Kontrolle gestaltet werden müssen (BGE 110 V 191 , BGE 107 V 52

und BGE 100 V 4 Erw. 2a). b) Der Versicherte kann nach Art. 15 Abs. 1 KUVG unter den an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Umgebung praktizierenden Ärzten frei wählen, und gemäss Art. 19bis Abs. 1 KUVG steht ihm auch die Wahl unter den inländischen Heilanstalten frei. Nach der Rechtsprechung hat dieses gesetzlich verankerte Prinzip der freien Arzt- und Spitalwahl sinngemäss auch für die Wahl des Ambulatoriums einer Heilanstalt seine Gültigkeit (RKUV 1985 Nr. K 620 S. 78). Dem Bundesamt ist darin beizupflichten, dass das Recht auf freie Arztwahl auch dann zu gelten hat, wenn der vom Versicherten gewählte Vertragsarzt durch einen Belegarztvertrag mit einer Heilanstalt verbunden ist und damit allenfalls einen Teil seiner ambulanten Behandlung unter seiner eigenen Aufsicht oder unter derjenigen eines verantwortlichen Spitalarztes durch das am Spital angestellte unselbständige medizinische Hilfspersonal ausführen lässt. Die gegenteilige Auffassung der Kasse würde zu einer unzulässigen Beschränkung des gesetzlich und durch die Praxis garantierten Rechts auf freie Wahl des Arztes und des Ambulatoriums führen. c) Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass der auf Diabetologie spezialisierte Prof. T. als Belegarzt mit dem Lindenhofspital verbunden und überdies für alle Diabetesbelange in dieser Heilanstalt verantwortlich ist. Wie das Bundesamt mit Recht bemerkt, liegt es auf der Hand, dass er unter diesen Umständen keine eigene Diabetesberaterin in seiner Privatpraxis beschäftigt. Es wäre willkürlich, die Beschwerdeführerin deswegen krankenversicherungsrechtlich anders zu behandeln als die Patientin eines Spezialarztes, dem keine entsprechende Spitalinfrastruktur zur Verfügung steht. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass das Lindenhofspital der Beschwerdeführerin für die Diät-/Diabetesberatung direkt Rechnung gestellt hat, denn es gibt - wie das Bundesamt bemerkt - verschiedene Belegärzte, die für ihre Behandlung im Lindenhofspital durch dieses direkt Rechnung stellen lassen und dies gerade auch deshalb, weil sie die Möglichkeit haben, die dortige Infrastruktur zu benützen. BGE 114 V 266 S. 272 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Diät-/Diabetesberatung der Beschwerdeführerin im Lindenhofspital der ärztlichen Behandlung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG zuzurechnen ist, an welche die Kasse ihre gesetzlichen und statutarischen Leistungen zu erbringen hat. Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 1987 sowie die Kassenverfügung vom 10. Dezember 1986 aufgehoben, und es wird die Schweizerische Krankenkasse Helvetia verpflichtet, an die Diät-/Diabetesberatung laut Rechnung des Lindenhofspitals vom 6. August 1986 die gesetzlichen und statutarischen Leistungen zu erbringen.

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