

BGer 9C_388/2010 vom 21. September 2010

Bundesgericht, 2010-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_388_2010

FR: TF 9C_388/2010 du 21 septembre 2010

IT: TF 9C_388/2010 del 21 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

Die Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Behandlung in einem als Leistungserbringer zugelassenen Spital wird in Art. 41 KVG geregelt, hier anwendbar in der bis 31. Dezember 2008 gültig gewesenen Fassung. Danach muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt (Abs. 1 dritter Satz). Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt (Abs. 2 erster Satz). Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e aufgeführten ausserkantonalen Spital nicht angeboten werden (Abs. 2 zweiter Satz und lit. b). Beansprucht die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons (Abs. 3 erster Satz; Ausgleichs- oder Differenzzahlungspflicht: BGE 130 V 215 E. 1.1 S. 218 mit Hinweisen).

E. 2

Die Concordia fordert vom Kanton Basel-Landschaft die Erstattung des Kostenanteils nach Art. 41 Abs. 3 KVG für die stationäre Behandlung der in diesem Kanton wohnhaften Versicherten im Spital X. _____, vom 30. Juli bis 7. August 2007, vom 23. bis 28. August 2007 sowie vom 5. bis 6. August 2008. Dazu ist sie grundsätzlich berechtigt, da sie die in Rechnung gestellten Kosten bezahlt hat (Art. 89 Abs. 1 lit. b und c BGG ; BGE 130 V 215 E. 2.3 S. 219 und RKUV 2006 Nr. KV 369 S. 232, K 81/05, E. 1). Allerdings fehlt es in Bezug auf die Behandlungen vom 30. Juli bis 7. August 2007 und vom 5. bis 6. August 2008 an einem Anfechtungsobjekt. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft war auf die diesbezüglichen Begehren in der Beschwerde gegen die Verfügung der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion vom 12. Januar 2009 nicht eingetreten, was die Vorinstanz bestätigt hat. Sie hat sich dabei auf kantonales Verwaltungsverfahrenrecht gestützt, dessen falsche bzw. willkürliche Anwendung die Beschwerdeführerin nicht rügt (Art. 106 Abs. 2 BGG). Insoweit ist auf die Beschwerde somit nicht einzutreten. Zu beurteilen ist der Zeitraum vom 23. bis 28. August 2007.

E. 3

Es steht fest, dass ein Teil der Behandlung vom 23. bis 28. August 2007 (Koronarangiographie, Stent-Implantation) ambulant im Universitätsspital Basel durchgeführt wurde, da das Spital X. _____ nicht über die hierfür notwendige

Infrastruktur (Herzkatheterlabor) verfügte. Beide Spitäler waren auf der gemeinsamen Spitalliste für somatische Akutmedizin der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft aufgeführt und zwar als durch den Standortkanton, das Universitätsspital Basel in Bezug auf bestimmte Leistungen auch durch den Wohnkanton der Versicherten subventioniert. Zu diesen im Spitalabkommen beider Basel vom 14. Juni 1994 näher umschriebenen zentrumsmedizinischen Leistungen zählten auch die durchgeführten invasiven Untersuchungen und Eingriffe im Universitätsspital Basel im Rahmen der Behandlung vom 23. bis 28. August 2007. Die Vorinstanz hat festgestellt, die im Spital X. _____ allein erbrachten Leistungen seien auch in den basellandschaftlichen Spitälern W. _____ und Z. _____ angeboten worden. Diese Feststellung ist nicht offensichtlich unrichtig und somit für das Bundesgericht verbindlich (Art. 105 Abs. 2 BGG), woran der Einwand der Beschwerdeführerin nichts ändert, gemäss ihrer Abrechnungspraxis würden im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Patienten für medizinisch indizierte invasive kardiologische Untersuchungen und Eingriffe in der Regel direkt ins Universitätsspital Basel eintreten und dort behandelt. Da auch die Spitäler W. _____ und Z. _____ nicht über die hierfür notwendige Infrastruktur (Herzkatheterlabor) verfügten, hätten bei einer Behandlung der Versicherten in einem dieser Spitäler die Koronarangiographie und die Stent-Implantationen ebenfalls im Universitätsspital Basel vorgenommen werden müssen. Dabei hätte sich der Kanton Basel-Landschaft gestützt auf das einschlägige Spitalabkommen beider Basel an den Kosten beteiligt, gemäss dessen Ausführungen in der Vernehmlassung wie wenn die betreffenden Leistungen (ebenfalls) im gewählten Kantonsspital erbracht worden wären.

E. 4

Die Vorinstanz hat zur streitigen Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons Basel-Landschaft der Versicherten erwogen, die in Frage stehende Behandlung vom 23. bis 28. August 2007 sei in den Spitäler Z. _____ und W. _____ in gleicher Weise wie im Spital X. _____ angeboten worden. Mit einer ambulant im Universitätsspital Basel durchgeführten Untersuchung sei keine Verlegung in ein ausserkantonales Spital bzw. ein Unterbruch des stationären Spitalaufenthalts verbunden. Somit sei festzustellen, dass die umstrittenen Leistungen im fraglichen Zeitpunkt innerkantonal angeboten worden seien. Daran ändere nichts, dass bei Behandlungen im Universitätsspital Basel einzelfallweise eine Kostenbeteiligung des Kantons Basel-Landschaft statfinde. Könne eine stationäre Behandlung innerkantonal nicht durchgeführt werden, werde sie jedoch in einem ausserkantonalen Spital, welches auf der Spitalliste des Wohnkantons figuriere und von diesem mitsubventioniert werde, angeboten, bestehe bei Inanspruchnahme der Dienste eines anderen Spitals keine Differenzzahlungspflicht nach Art. 41 Abs. 3 KVG .

E. 5.1

Die notwendiger Bestandteil der Behandlung der Versicherten vom 23. bis 28. August 2007 bildenden Koronarangiographie und Stent-Implantationen wurden ambulant im Universitätsspital Basel vorgenommen. Insoweit ist der Vorinstanz beizupflichten, dass der Aufenthalt im Spital X. _____ dadurch nicht unterbrochen wurde und grundsätzlich von einer Leistung mit einem Leistungserbringer auszugehen ist. Diese Betrachtungsweise ändert jedoch nichts daran, dass für die invasiven Untersuchungen und Eingriffe eine Infrastruktur (Herzkatheterlabor) benötigt wurde, welche im Wohnkanton Basel-Landschaft der Versicherten nicht vorhanden war. Insoweit ist ein medizinischer Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG gegeben, wie der Beschwerde führende Krankenversicherer richtig

vorbringt. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Differenzzahlungspflicht der Kantone auch für ambulante Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten ausserkantonalen Spitälern gilt, sofern diesbezüglich nach Kantonszugehörigkeit differenzierende Tarife bestehen (BGE 127 V 409), was vorliegend zutrifft. Bei Behandlung und Aufenthalt im Spital Z._____ oder W._____ hätte sich der Kanton Basel-Landschaft - ganz im Sinne der Differenzzahlungspflicht nach Art. 41 Abs. 3 KVG (BGE 127 V 409 E. 3b/bb S. 419, 123 V 290 E. 3b/aa S. 297) - auch an den Kosten der mangels Infrastruktur (Herzkatheterlabor) im Universitätsspital Basel durchzuführenden invasiven Untersuchungen und Eingriffe beteiligt (vorne E. 3). Es ist kein Grund ersichtlich, diesen Kostenbeitrag nicht zu leisten, wenn sich die versicherte Person in ein anderes auf der gemeinsamen Spitalliste aufgeführtes ausserkantonales Spital, wie vorliegend das Spital X._____, begab. Bei direktem Eintritt ins Universitätsspital Basel hätte sich der Wohnkanton Basel-Landschaft gemäss den vom Krankenversicherer im vorinstanzlichen Verfahren ins Recht gelegten Rechnungen wie bei einem eigenen innerkantonalen Spital aufgrund von Art. 49 Abs. 1 KVG (BGE 127 V 422) sogar an den gesamten Kosten beteiligt.

E. 5.2

Hingegen war der Aufenthalt im Spital X._____ nicht medizinisch begründet im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG . Die in diesem Spital durchgeführte Behandlung hätte auch im Spital Z._____ oder W._____ vorgenommen werden können (vorne E. 3). Dass die für die invasiven Untersuchungen und Eingriffe benötigte Infrastruktur (Herzkatheterlabor) im Wohnkanton Basel-Landschaft der Versicherten nicht vorhanden war, führte insoweit nicht zur freien Wahl unter den Spitälern auf der gemeinsamen Spitalliste beider Basel bei vollem Tarifschutz und Kostenbeteiligung des Wohnkantons (vgl. BGE 127 V 398). Die gegenteilige Auffassung des Krankenversicherers liefe auf eine gesetzlich und auch im Spitalabkommen vom 14. Juni 1994 nicht vorgesehene Subventionierung des im Kanton Basel-Stadt gelegenen Spitals X._____ durch den Kanton Basel-Landschaft hinaus. Anders verhielte es sich höchstens, wenn eine Behandlung in den Spitälern Z._____ und W._____ oder im Universitätsspital Basel, etwa aus Kapazitätsgründen nicht oder nicht innert nützlicher Frist möglich gewesen wäre (SVR 2009 KV Nr. 11 S. 38, 9C_548/2008), was jedoch nicht geltend gemacht wird.

E. 5.3

Die Höhe des nach dem Gesagten vom Kanton Basel-Landschaft zu leistenden Kostenbeitrags an die ambulante Behandlung im Universitätsspital Basel (Herzkatheterlabor) ist nicht bekannt und lässt sich aufgrund der Akten auch nicht ermitteln. Die Sache ist daher zu diesem Zwecke und zu neuer Verfügung an die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft zurückzuweisen.

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Parteientschädigungen sind keine zuzusprechen (Art. 68 Abs. 3 BGG).