

BGer 9C_637/2024 vom 8. April 2025

Bundesgericht, 2025-04-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_637_2024

FR: TF 9C_637/2024 du 8 avril 2025

IT: TF 9C_637/2024 del 8 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 nach Massgabe der in den Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen insbesondere einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG).

E. 2.2

Art. 26 KLV (SR 832.112.31), der in Verbindung mit Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG sowie Art. 33 lit. g KVV (SR 832.102) anwendbar ist, enthält folgende Vorgaben: Die Versicherung übernimmt 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 500.- übernommen (Abs. 1). Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen (Abs. 2).

E. 3

Die Vorinstanz hat das SRK als im Kanton Solothurn zur Erbringung der hier interessierenden Transportleistung zugelassenes Transportunternehmen (im Sinne von Art. 35 Abs. 2 lit. m KVG und Art. 56 KVV) qualifiziert.

Bezüglich der medizinischen Notwendigkeit der fraglichen Transporte hat das kantonale Gericht festgestellt, der behandelnde Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B. _____,

habe am 1. September 2022, am 24. März 2023 und am 17. August 2023 die Notwendigkeit der hier interessierenden SRK-Transporte mit einer hochgradigen Spinalkanalstenose (mit schliesslich operativer Sanierung) sowie mit Lungen- und Herzleiden begründet. Demgegenüber habe der Vertrauensarzt der Atupri mit E-Mail vom 25. September 2023 ausgeführt, die alleinige Auflistung der genannten Diagnosen rechtfertigten per se keinen kostenpflichtigen Transport; den medizinischen Unterlagen sei nicht zu entnehmen, dass die Diagnosen den Betroffenen in irgendeiner Form, z.B. in der Mobilität oder beim Gehen, einschränkten; der Transport hätte problemlos in einem "normalen" Taxi/Privattransport erfolgen können.

Weiter hat das Gericht erwogen, für die Beurteilung des umstrittenen Anspruchs sei nicht relevant, ob der Beschwerdeführer bei den fraglichen Transporten auf Begleitung oder medizinische Apparaturen angewiesen gewesen sei, oder ob er zusätzlich einen Rollstuhl habe transportieren müssen. Entscheidend sei vielmehr, ob es dem Betroffenen aus medizinischer Sicht möglich gewesen sei, sich selbstständig, mit seinem persönlichen Fahrzeug oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel, zu einem Leistungserbringer zu begeben. In concreto ergebe sich die medizinische Indikation nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus den Ausführungen des Hausarztes. Diesbezüglich sei dem Vertrauensarzt zu folgen: Die entscheidende Frage könne nicht allein gestützt auf die gestellten Diagnosen entschieden werden, und es bestehe kein allgemein gültiger, dem Gericht bekannter Grundsatz, wonach die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels bei Patienten mit Spinalkanalstenose generell vollkommen ausgeschlossen wäre. Die Atupri habe den medizinischen Sachverhalt im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht genügend abgeklärt. Folglich hat die Vorinstanz eine Leistungspflicht der Atupri im Zusammenhang mit den Transporten verneint.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung vor. Der Hausarzt des Versicherten habe die medizinische Indikation der hier interessierenden Transporte mehrfach ausdrücklich bestätigt. Der Vertrauensarzt habe mit seinem Hinweis, wonach die Transporte auch in einem "normalen" Taxi/Privattransport hätten erfolgen können, implizit bestätigt, dass dem Beschwerdeführer die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar gewesen sei. Zudem sei notorisch, dass Spinalkanalstenosen zu erheblichen Einschränkungen der Gehfähigkeit, Schmerzen und weiteren Beeinträchtigungen führen könnten. Folglich hätte das kantonale Gericht auf die Bestätigungen des Hausarztes abstellen müssen; es sei in einseitige Beweiswürdigung resp. Willkür verfallen, indem es gestützt auf die Meinung des Vertrauensarztes ohne Weiteres die medizinische Indikation verneint habe.

E. 4.2

Im Vordergrund steht somit die Frage, ob die Vorinstanz, indem sie die Bestätigungen des Hausarztes als ungenügend betrachtet hat, überzogene Anforderungen an den Nachweis der medizinischen Indikation der hier interessierenden Transporte gestellt hat. Das ist (wie die Frage nach der Beweiskraft medizinischer oder anderer Berichte; vgl. Urteile 9C_787/2023 vom 19. September 2024 E. 3.4; 9C_611/2023 vom 12. März 2024 E. 4.3) als Rechtsfrage frei zu prüfen (vgl. vorangehende E. 1).

E. 4.3

Das Bundesgericht erkannte in BGE 124 V 338 E. 2c/bb (zuletzt bestätigt in SVR 2020 KV Nr. 15 S. 67, 9C_540/2019 E. 4.1) insbesondere Folgendes: Die Leistungspflicht von Art. 26 Abs. 1 KLV ist nicht auf Fahrten mit einem speziell für den Krankentransport ausgerüsteten Fahrzeug beschränkt. Massgeblich ist vielmehr, dass die versicherte Person für die Anreise zu einem Leistungserbringer aus medizinischen Gründen - die von einem Arzt bescheinigt werden müssen ("raisons médicales - attestées par un médecin") - weder öffentliche Verkehrsmittel noch ihr eigenes Transportmittel (Auto, Fahrrad usw.) benutzen kann und deswegen auf einen Transport angewiesen ist. Stellt in diesem Fall die Inanspruchnahme eines Taxiunternehmens eine angemessene Lösung dar, hat der Versicherte innerhalb der festgelegten Grenzen Anspruch auf Erstattung der damit verbundenen Kosten. Die geringe Höhe des von der Versicherung gedeckten Betrags (die Hälfte der tatsächlichen Kosten, jedoch höchstens Fr. 500.- pro Kalenderjahr) ist in jedem Fall das wirksamste Mittel, um einen missbräuchlichen (resp. unzumutbaren oder nicht wirtschaftlichen; vgl. Art. 32 KVG) Leistungsbezug zu vermeiden.

Es besteht kein Anlass, von dieser Rechtsprechung abzuweichen (vgl. zu den Voraussetzungen für eine Praxisänderung BGE 149 II 381 E. 7.3.1; 149 II 354 E. 2.3; 149 V 177 E. 4.5).

E. 4.4

In concreto liegen mehrere Bescheinigungen des behandelnden Hausarztes vor, die Angaben zu zeitlichen, örtlichen und medizinischen Aspekten enthalten. Dass die diagnostizierte und laut Angabe des Hausarztes schliesslich chirurgisch behandelte hochgradige Spinalkanalstenose von vornherein ungeeignet wäre, eine medizinische Indikation für die Transporte zu begründen, leuchtet nicht ein und macht (e) auch die Atupri nicht geltend. Zwar trifft zu, dass nicht jede diagnostizierte Spinalkanalstenose die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ausschliesst; dieser Umstand spricht indessen nicht (zwingend) gegen die Indikation eines Krankentransports im konkreten Fall.

Diesbezüglich hatte die Atupri dem Hausarzt mit Schreiben vom 3. Juli 2023 Fragen ihres Vertrauensarztes unterbreitet. Soweit diese auf einen Spezialtransport zielen, zeugen sie - wie auch die abschliessende Stellungnahme des Vertrauensarztes im E-Mail vom 25. September 2023 - insoweit von einem unzutreffenden rechtlichen Verständnis, als Krankentransporte im Sinne von Art. 26 KLV nicht zwingend eines speziellen Fahrzeugs bedürfen, sondern auch mit einem "gewöhnlichen" Fahrzeug vorgenommen werden können (vgl. vorangehende E. 4.3). Hier stand resp. steht denn auch kein Spezialtransport oder dessen Unnötigkeit (vgl. zur fehlenden Leistungspflicht in diesem Fall SVR 2020 KV 15 67, 9C_540/2019 E. 4.1; Urteil 9C_408/2018 vom 10. September 2018 E. 4) zur Diskussion. Die nicht näher differenzierte Frage der Atupri, weshalb der Transport in einem öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht möglich gewesen sei, beantwortete der Hausarzt mit dem Hinweis auf eine hochgradige Spinalkanalstenose (d.h. eine starke Verengung des Spinalkanals mit signifikanter Kompression des Rückenmarks) mit schliesslich operativer Sanierung sowie mit Lungen- und Herzleiden. Damit legte er zwar teilweise implizit, aber nachvollziehbar und plausibel dar, dass er aufgrund eigener Untersuchung des Versicherten nicht nur die genannten Diagnosen gestellt, sondern einen gesundheitlichen (Allgemein-) Zustand erkannt hatte, der es dem Versicherten verunmöglichte, im hier interessierenden Zeitraum die Leistungserbringer (Spital, Therapieinstitution, Hausarzt) selbstständig, d.h. mit einem öffentlichen oder eigenen Verkehrsmittel, zu erreichen. In welchem Punkt die hausärztliche Bescheinigung zwingend

einer Ergänzung bedurft hätte (z.B. ausführliche Darlegung der Befundlage o.ä.), leuchtet nicht ein, führt (e) weder die Atupri noch deren Vertrauensarzt aus, und lässt auch die Vorinstanz im Dunkeln. Ein konkreter Anhaltspunkt für eine fehlende medizinische Notwendigkeit (resp. Zweckmässig- oder Wirtschaftlichkeit) der Krankentransporte ist nicht ersichtlich.

E. 4.5

Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht zu strenge Anforderungen an den Nachweis resp. die Begründung der medizinischen Notwendigkeit von Krankentransporten gestellt. Dass es angesichts der im konkreten Fall vorliegenden hausärztlichen Bescheinigungen hinsichtlich der medizinischen Indikation der Transporte Beweislosigkeit angenommen hat, verletzt Bundesrecht. Sodann wurde resp. wird nicht ansatzweise dargelegt und ist auch nicht ersichtlich, dass es an einer anderen Anspruchsvoraussetzung für den geltend gemachten Kostenbeitrag fehlen soll. Die Beschwerde ist begründet.

E. 5.1

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

E. 5.2

Der Verfahrensausgang ändert nichts an der Kostenlosigkeit des vorangegangenen Verfahrens (vgl. Art. 61 lit. f

bis ATSG e contrario). Indessen ist die Sache zur Neuverlegung der entsprechenden Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG) an das kantonale Gericht zurückzuweisen (Art. 68 Abs. 5 BGG).

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