

BGer K 126/00 vom 13. November 2000

Bundesgericht, 2000-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_126_00

FR: TF K 126/00 du 13 novembre 2000

IT: TF K 126/00 del 13 novembre 2000

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Revision eines bundesgerichtlichen Entscheides ist nur im Rahmen der in Art. 136 und 137 OG (sowie Art. 139a OG) abschliessend aufgezählten Revisionsgründe zulässig, wobei das Revisionsgesuch in den Fällen von Art. 136 OG binnen 30 Tagen vom Eingang der schriftlichen Ausfertigung des Entscheides und in den Fällen des Art. 137 OG binnen 90 Tagen von der Entdeckung des Revisionsgrundes, frühestens jedoch vom Eingang der schriftlichen Ausfertigung des bundesgerichtlichen Entscheides oder vom Abschluss des Strafverfahrens an beim Bundesgericht anhängig gemacht werden muss (Art. 141 Abs. 1 lit. a und b OG). Nach Art. 137 lit. b in Verbindung mit Art. 135 OG ist die Revision eines Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts u.a. zulässig, wenn der Gesuchsteller nachträglich neue erhebliche Tatsachen erfährt oder entscheidende Beweismittel auffindet, die er im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Als "neu" gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind (BGE 110 V 141 Erw. 2, 293 Erw. 2a, 108 V 171 Erw. 1; vgl. auch BGE 118 II 205).

E. 2

a) Die Gesuchstellerin begründet das Revisionsbegehren vorab damit, dass ihr entgegen der Feststellung im letztinstanzlichen Urteil vom 2. Mai 2000 für die ambulante Krankenpflege in der Zeit vom 30. Mai 1994 bis 24. Mai 1995 keine Leistungen aus der Zusatzversicherung BASIS TOP ausbezahlt worden seien. Als Beweismittel reicht sie ein Schreiben der Helsana vom 3. Juli 2000 ein, aus welchem hervorgeht, dass die Krankenkasse entgegen den Ausführungen in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde bis zu diesem Zeitpunkt keine Leistungen aus der Zusatzversicherung ausgerichtet hatte. b) Dies stellt indessen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 136 oder 137 OG dar. Zu Recht wird nicht geltend gemacht, das Gericht habe in den Akten liegende erhebliche Tatsachen aus Versehen nicht berücksichtigt (Art. 136 lit. d OG); ein entsprechendes Revisionsgesuch wäre nach Art. 141 Abs. 1 lit. a OG

zudem verspätet. Es liegt auch keine neue erhebliche Tatsache im Sinne von Art. 137 lit. b OG vor, weil der geltend gemachte Sachverhalt zwar neu, nicht aber geeignet ist, zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 110 V 141 Erw. 2, 108 V 171 Erw. 1; vgl. auch BGE 118 II 205). Im Urteil vom 2. Mai 2000 hat das Gericht die Leistungspflicht des Krankenversicherers aus der Zusatzversicherung sinngemäss bejaht. Als unzutreffend erweist sich lediglich die aufgrund der Vernehmlassung der Helsana getroffene Annahme, die entsprechenden Leistungen seien bereits erbracht worden. In der Vernehmlassung zum Revisionsgesuch räumt die Helsana ein, dass die Angabe bezüglich der erfolgten Leistungen unzutreffend war und führt aus, vom Irrtum habe sie erst aufgrund eines Schreibens des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 5. Juni 2000 erfahren. Die geschuldeten Leistungen hat sie am 10. und 24. Juli 2000 ausbezahlt, wofür sie Belege einreicht. Bereits am 3. Juli 2000 hatte sie dem Rechtsvertreter der Versicherten mitgeteilt, dass es sich um einen Irrtum handle und die versicherten Leistungen umgehend ausgerichtet würden. Damit erweist sich das Revisionsbegehren nicht nur als unbegründet, sondern es fehlt der Gesuchstellerin auch am Interesse an einem andern Entscheid, weshalb auf das Gesuch in diesem Punkt nicht einzutreten ist (BGE 121 IV 317 Erw. 1a; Poudret, Commentaire OJ, Bd. V S. 11). c) Nicht einzutreten ist auch auf die Rüge, das Eidgenössische Versicherungsgericht sei seiner Abklärungspflicht nicht nachgekommen. Immerhin sei festgestellt, dass für das Gericht kein Anlass bestand, die Bestätigung der Helsana, wonach die fraglichen Leistungen erbracht worden seien, in Zweifel zu ziehen und entsprechende Beweiserhebungen vorzunehmen, nachdem die durch einen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführerin diese Feststellung unbestritten gelassen und von sich aus nie geltend gemacht hat, die fraglichen Leistungen nicht erhalten zu haben.

E. 3

Was die Leistungspflicht der Helsana für die stationäre Behandlung in der Klinik X. _____ betrifft, bestreitet die Gesuchstellerin die Bedeutung, welche das Eidgenössische Versicherungsgericht der ärztlichen Kurverordnung vom 9. März 1994 und der von der Helvetia am 11. März 1994 erteilten Kostengutsprache beigemessen hat. Sie reicht ein Schreiben des Dr. med. D. _____ vom 8. März 1994 ein, mit welchem sie zur stationären Behandlung in der Klinik X. _____ angemeldet worden war, und macht geltend, daraus gehe klar hervor, dass es sich bei der ärztlichen Anordnung um eine Spitaleinweisung und nicht um eine Kurverordnung gehandelt habe. Aus dem Überweisungsschreiben des behandelnden Arztes vom 8. März 1994 geht indessen hervor, dass die Versicherte auf eigenen Wunsch eine alternative Behandlung durchführen wollte und die Frage einer "Kostenmitübernahme" durch die Krankenkasse noch offen war. Von einer Spitalbehandlung oder Spitalbedürftigkeit ist nicht die Rede. Zudem hat Dr. med. D. _____ am 9. März 1994 ausdrücklich eine Erholungskur von vier Wochen angeordnet. Es fehlt damit an einer neuen erheblichen Tatsache oder einem neuen Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG . Auch in Zusammenhang mit den übrigen Vorbringen, insbesondere was das Schreiben der Krankenkasse vom 11. März 1994, das Gutachten von Prof. Dr. med. E. _____ und den Grundsatz von Treu und Glauben, betrifft, werden weder neue erhebliche Tatsachen oder Beweismittel noch andere Revisionsgründe im Sinne von Art. 136 oder 137 OG dargelegt. Die Einwendungen beschränken sich auf die rechtliche Würdigung des Sachverhalts, was für sich allein nicht Gegenstand eines Revisionsverfahrens bilden kann.

E. 4

Da das Revisionsgesuch, soweit zulässig, offensichtlich unbegründet ist, entscheidet das Gericht im Verfahren nach Art. 143 Abs. 1 OG .

E. 5

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Gesuchstellerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Das Revisionsgesuch wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. II. Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der

Gesuchstellerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet. III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem

Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 13. November 2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der II. Kammer: Der

Gerichtsschreiber:

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