

BGer K 157/01 vom 16. Juni 2004

Bundesgericht, 2004-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_157_01

FR: TF K 157/01 du 16 juin 2004

IT: TF K 157/01 del 16 giugno 2004

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der Krankenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 15. Juli 1997) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind die neuen Bestimmungen nicht anwendbar.

E. 2

Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zu Grunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 129 II 118 Erw. 3.1, 356 Erw. 3.3, 129 V 103 Erw. 3.2, 263 Erw. 5.1, 284 Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Nach Art. 29 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Abs. 1). Diese spezifischen Leistungen umfassen nach Abs. 2 die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (lit. a), die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (lit. b) und die notwendige Stillberatung (lit. c). Der Bundesrat, der die Ausführungsbestimmungen zu erlassen hat (Art. 96 KVG), delegierte die Kompetenz, soweit sie die Leistungen in Art. 29 Abs. 2 lit. a und c KVG betrifft, in der Vollziehungsverordnung an das Eidgenössische

Departement des Innern (Art. 33 lit. d KVV). Dieses erliess am 29. September 1995 die KLV. Darin sind die besonderen Leistungen bei Mutterschaft in den Art. 13-16 (Kontrolluntersuchungen, Geburtsvorbereitung, Stillberatung) geregelt. Zu Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG hat der Bundesrat keine Ausführungsbestimmungen erlassen.

E. 3.2

Nach Art. 29 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Abs. 1). Diese spezifischen Leistungen umfassen nach Abs. 2 die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (lit. a), die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (lit. b) und die notwendige Stillberatung (lit. c). Der Bundesrat, der die Ausführungsbestimmungen zu erlassen hat (Art. 96 KVG), delegierte die Kompetenz, soweit sie die Leistungen in Art. 29 Abs. 2 lit. a und c KVG betrifft, in der Vollziehungsverordnung an das Eidgenössische Departement des Innern (Art. 33 lit. d KVV). Dieses erliess am 29. September 1995 die KLV. Darin sind die besonderen Leistungen bei Mutterschaft in den Art. 13-16 (Kontrolluntersuchungen, Geburtsvorbereitung, Stillberatung) geregelt. Zu Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG hat der Bundesrat keine Ausführungsbestimmungen erlassen. Auf Leistungen bei Mutterschaft darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben (Art. 64 Abs. 7 KVG).

E. 4

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auf den Leistungen, welche im Zusammenhang mit der in der 14. Schwangerschaftswoche erlittenen Fehlgeburt erbracht wurden, die Kostenbeteiligung zu entrichten hat. Nach der Vorinstanz handelt es sich bei einem Abort in der 14. Schwangerschaftswoche nach einer bis zu diesem Zeitpunkt risiko- und problemlos verlaufenen Schwangerschaft insofern nicht um eine gesundheitliche Störung, als er das Ende einer Schwangerschaft und damit die vorzeitige Auslösung eines an sich normalen Vorgangs bedeute, weshalb auf den in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen bei Mutterschaft keine Kostenbeteiligung erhoben werden darf. Die Avenir bringt dagegen vor, ein in der 14. Schwangerschaftswoche erlittener Abort könne nicht als Entbindung und damit auch nicht als besondere Leistung bei Mutterschaft angesehen werden. Eine Fehlgeburt sei als Krankheit zu betrachten und deshalb nicht von der Pflicht zur Kostenbeteiligung ausgenommen. Nach der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber ganz bewusst die Schwangerschaft und Mutterschaft von der Kostenbeteiligung ausgenommen habe, um nicht Frauen einseitig mit Kosten zu belasten, welche für ein gesellschaftlich erwünschtes Geschehen naturgemäss alleine bei ihnen anfallen. Dies könne nur erreicht werden, wenn die Ausnahme für alle schwangerschaftsspezifischen Kosten gelte. Ein Spontanabort sei ein oft eintretendes natürliches Ereignis. Es könne nicht Wille des Gesetzgebers gewesen sein, den davon Betroffenen ein Kostenrisiko zu überlassen und zugleich Frauen mit problemlos verlaufender Schwangerschaft durch die Kostenbefreiung zu privilegieren. Das Bundesamt schliesst aus der mit dem KVG erfolgten Ausweitung des Begriffs der Mutterschaft auf die gesamte Schwangerschaftsdauer (vgl. Erw. 5 hienach), dass der Gesetzgeber mit Ausnahme des straflosen Abbruchs der Schwangerschaft (Art. 119 StGB) jede Beendigung der Schwangerschaft resp. die daran anschliessenden notwendigen medizinischen Vorkehren

inkl. Spitalbehandlungen im Sinne von Leistungen bei Mutterschaft von der Kostenbeteiligung ausgenommen hat.

E. 5

Unter dem KUVG waren Leistungen bei Mutterschaft nach einer Schwangerschaft von wenigstens 28 Wochen Dauer auszurichten, auch wenn das Kind nicht lebensfähig war (Art. 42 Vo III über die Krankenversicherung). Auf den Leistungen bei Mutterschaft durfte keine Kostenbeteiligung erhoben werden (Art. 14bis Abs. 2 lit. d KUVG). Sie erstreckten sich auf zehn Wochen, wovon mindestens sechs nach der Niederkunft liegen mussten, wobei allerdings die Kontrolluntersuchungen bereits vom Beginn der Schwangerschaft an zu übernehmen waren (Art. 14 Abs. 6 KUVG). Somit konnte ein Spontanabort in der 14. Schwangerschaftswoche unter dem früheren Recht keine Leistungen bei Mutterschaft auslösen, weil die dafür vorgesehene Mindestdauer der Schwangerschaft von 28 Wochen nicht erreicht war. Im neuen Krankenversicherungsrecht fielen infolge des Versicherungsobligatoriums alle gesetzlichen Fristen weg, an welche die Kostendeckung bisher gebunden war (Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 156). Der Verordnungsgeber hat anders als unter dem KUVG von einer Befristung der besonderen Leistungen bei Mutterschaft abgesehen. Unter dem heutigen Recht des KVG können sämtliche Mutterschaftsleistungen ab dem Beginn der Schwangerschaft erbracht werden und sie sind weiterhin von der Kostenbeteiligung ausgenommen.

E. 6

Die von Eugster (Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 188 Rz 344) noch in Aussicht gestellte gerichtliche Überprüfung, ob sich die Privilegierung von Art. 64 Abs. 7 KVG nicht auch auf die Leistungen nach Art. 29 Abs. 1 KVG bezieht, indem die medizinische Versorgung aller gesundheitlichen Risiken, die mit einer Schwangerschaft typischerweise verbunden sein können, ohne Kostenbeteiligung entschädigt werde, ist inzwischen mit BGE 127 V 268 erfolgt. Es ist dazu vorweg festzuhalten, dass die Behandlung von gesundheitlichen Störungen, die während einer Schwangerschaft auftreten, keine besondere Leistung bei Mutterschaft darstellt, auch wenn die gesundheitliche Störung durch die Schwangerschaft begünstigt ist (BGE 127 V 268 , 97 V 193 Erw. 2, RSKV 1972 Nr. 117 S. 21, nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 14. Oktober 2002, K 14/01). Die in Art. 29 Abs. 2 KVG aufgeführten Leistungen verlieren andererseits ihren Charakter als besondere Leistungen bei Mutterschaft nicht, wenn sie im Rahmen einer Risikoschwangerschaft bzw. einer Schwangerschaft mit Komplikationen erbracht werden (BGE 127 V 268 Erw. 3b letzter Satz). In den Materialien zum KVG finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber - obwohl er die Leistungspflicht bei den besonderen Mutterschaftsleistungen neu auf die gesamte Dauer der Schwangerschaft erstreckte - an der bisherigen Regelung der Kostenbeteiligung etwas ändern wollte. Nach Eugster (a.a.O., S. 188 Rz 345, mit Hinweisen) wird die Fehlgeburt praxisgemäss weiterhin dem Versicherungsrisiko Krankheit zugeordnet. Die Versicherer wenden für die Abgrenzung der Frühgeburt von der Fehlgeburt die altrechtlichen Kriterien von Art. 42 Vo III (vgl. Erw. 5 hievor) analog an. Zwar besteht auch für Kieser (Leistungen der Krankenversicherung bei Mutterschaft - Kostenbeteiligung der Mutter, AJP 2002 S. 581 f.) das gesetzgeberische Ziel der Kostenbefreiung gemäss Art. 64 Abs. 7 KVG darin, die Leistungen bei Mutterschaft auszubauen, weshalb der Begriff der Leistungen bei Mutterschaft in einem weiten Sinne zu

verstehen ist: Dieser soll alle Leistungen umfassen, die nach Art. 29 KVG erbracht werden. Der Autor räumt aber ein, dass angesichts von BGE 127 V 268 feststehe, dass eine Ausnahme von der Kostenbeteiligung nur bei den besonderen Mutterschaftsleistungen gegeben ist und immer dort ausser Betracht fällt, wo eine eigentliche Krankheitsbehandlung vorgenommen wird (a.a.O., S. 582 Ziff. II.5).

E. 7

Da die Kosten medizinischer Vorkehren, die im Zusammenhang mit einem Spontanabort verrichtet werden, in Art. 29 KVG nicht gesondert aufgeführt sind, ist zu prüfen, ob sie sonst wie unter den Begriff einer besonderen Leistung bei Mutterschaft im Sinne von Art. 29 KVG subsumiert werden können, andernfalls sie der Kostenbeteiligungspflicht unterliegen. Von den im Gesetz hinsichtlich der Kostenübernahme speziell bezeichneten besonderen Leistungen (vgl. Erw. 3.2 hievore) fällt lediglich die Entbindung ("Accouchement" in der französischen und "Parto" in der italienischen Fassung) in einem Spital in Betracht.

E. 7.1

Nach dem Wortlaut ausgelegt bedeutet der in der deutschen Fassung verwendete gesetzliche Begriff "Entbindung" im umgangssprachlichen Sinn "Geburt", aber auch "Geburtshilfe" oder "Leitung einer Geburt" (Brockhaus-Enzyklopädie, 19. Aufl., Mannheim 1988, Bd. 6, S. 413). Unter "Fehlgeburt" wird die Ausstossung der unreifen, weniger als 1000 Gramm schweren, nicht lebensfähigen Frucht innerhalb der ersten 28 Schwangerschaftswochen verstanden (a.a.O., Bd. 7, S. 162). Der französische Begriff "accouchement" umschreibt gemäss Le Grand Robert de la langue française, 2. Aufl., Band IV, S. 66, als Oberbegriff umgangssprachlich primär den Umstand, dass das Kind den Körper der Mutter verlässt ("Le fait d'accoucher; sortie de l'enfant du corps de sa mère"). Als "fausse couche" wird die Ausstossung vor dem 180. Tag der Schwangerschaft bezeichnet. Daneben ist unter "accouchement" auch die Geburtshilfe zu verstehen. Der in der italienischen Fassung verwendete Begriff "parto" bezeichnet die spontane oder provozierte Ausstossung der Leibesfrucht durch den mütterlichen Organismus am Ende der Schwangerschaft ("Espulsione spontanea o provocata del prodotto del concepimento dall'organismo materno al termine della gravidanza"). Als Unterbegriff findet sich "parto abortivo", der die Ausstossung der Frucht vor dem 180. Tag der Schwangerschaft meint ("quando avviene prima del 180° giorno di gravidanza") (Lo Zingarelli, Vocabolario della lingua italiana, 12. Aufl., S. 1274). Fachsprachlich umschreiben "accouchement" wie "parto" einen erst ab dem 7. Schwangerschaftsmonat ablaufenden Vorgang.

E. 7.2

Die grammatikalische Lesart spricht damit für die Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach die Ausstossung der Frucht in der 14. Schwangerschaftswoche nicht unter den Begriff der Entbindung bzw. Geburt fällt. Der Text ist klar und lässt keine andere Auslegung zu, auch wenn der Wortlaut es nicht geradezu verbietet, auch die Fehlgeburt darunter zu subsumieren, weil immerhin der signifikante Wortteil -geburt-, -couche-, parto sowohl in dem die Ausstossung der Frucht vor der 28. Schwangerschaftswoche wie auch in dem die spätere Ausstossung bezeichnenden Begriff enthalten ist. Die im Zusammenhang mit einem Spontanabort von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Kosten können damit bei Befolgung der in Erw. 2 dargelegten Auslegungsregeln nicht unter die in Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG aufgeführten "Kosten der

Entbindung" subsumiert werden; insbesondere liegen im gegebenen Zusammenhang keine triftigen Gründe dafür vor, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt, weshalb auch nicht vom klaren Wortlaut ausnahmsweise abzuweichen ist.

E. 8

Zusammenfassend ist zum Schluss zu kommen, dass, so wie das geltende Recht die besonderen Leistungen bei Mutterschaft definiert, in Kombination mit der Tatsache, dass der Gesetzgeber an der bisherigen Regelung der Kostenbeteiligung nichts hat ändern wollen, die im Zusammenhang mit einem Spontanabort verrichteten medizinischen Vorkehren nicht von der Kostenbeteiligung ausgenommen sind. Eine andere Lösung ist vom Gesetzgeber herbeizuführen und kann nicht auf dem Weg der richterlichen Rechtsfortbildung getroffen werden. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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