

BGer K 167/97 vom 10. Februar 2000

Bundesgericht, 2000-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_167_97

FR: TF K 167/97 du 10 février 2000

IT: TF K 167/97 del 10 febbraio 2000

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Leistungspflicht der Unitas im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die ambulante Nachbehandlung ab 15. August 1996 am Kantonsspital Bruderholz. Dabei stellt sich in erster Linie die Frage, ob die Vergütung auf Grund des im Kanton Basel-Stadt, dem Wohn- und Arbeitsort der Beschwerdeführerin, oder aber des im Nachbarkanton Basel-Landschaft, wo der Behandlungsort liegt, geltenden Arzttarifs zu berechnen ist.

E. 2

a) Gemäss Art. 25 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Abs. 1). Diese Leistungen umfassen u.a. die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die von Ärzten oder Ärztinnen, Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen oder Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, durchgeführt werden (Abs. 2 lit. a). Nach Art. 41 Abs. 1 KVG können die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen (Satz 1). Bei ambulanter Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt (Satz 2).

Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich laut Art. 41 Abs. 2 KVG die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt (Satz 1). Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder bei ambulanter Behandlung, wenn die erforderlichen Leistungen am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung nicht angeboten werden (lit. a).

b) Das kantonale Gericht hat den Standpunkt des Krankenversicherers geschützt, dass für die Berechnung der Vergütung der Kosten der ambulanten Nachbehandlung an dem im Kanton Basel-Landschaft gelegenen Spital Bruderholz der im Kanton Basel-Stadt, wo die Versicherte wohnt und arbeitet, geltende Tarif massgebend ist. Zur Begründung führt die Vorinstanz im Wesentlichen an, nach der Rechtsprechung zum alten Recht (Art. 15 Abs. 1 KUVG , Art. 20 Abs. 1 der Verordnung III vom 15. Januar 1965 über die Krankenversicherung betreffend die Leistungen der vom Bund anerkannten Krankenkassen und Rückversicherungsverbände [Vo III]) müsse der Begriff "Wohnort und Umgebung" des Art. 41 Abs. 1 KVG eng interpretiert werden. Mit Blick darauf, dass Basel zu den medizinisch bestversorgten Gebieten der Schweiz gehöre und hier die Ärztedichte hoch sei, könne das im Nachbarkanton Basel-Landschaft gelegene Bruderholzspital nicht mehr zur

Umgebung von Basel gerechnet werden. Im Übrigen sei es eine Grundentscheidung des neuen Krankenversicherungsgesetzes, die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf das medizinisch Nötige zu beschränken und bei Überschreitung der vom Gesetz gezogenen örtlichen Grenzen bei der medizinischen Versorgung nur noch einen reduzierten Tarifschutz zu gewähren. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, die vom kantonalen Gericht angerufene Rechtsprechung sei unter dem neuen Recht nicht mehr anwendbar. Im alten Recht sei die Umgebung immer nur die Umgebung innerhalb eines Kantons gewesen. Für ausserkantonale Behandlungen habe es überhaupt keine Leistungen gegeben. Im neuen Recht treffe beides nicht mehr zu. Als Versicherte dürfe sie davon ausgehen, dass die Arzttarife in den verschiedenen Kantonen wirtschaftlich seien. Es sei daher nicht einsehbar, weshalb sie nur nach dem Wohnortstarif entschädigt werden könne, wenn die Krankenkassen für die exakt gleiche Leistung "ennet" der Kantongrenze - nur drei oder vier Kilometer von ihrer Wohnung entfernt - einen höheren Preis bezahlten als in ihrem Wohnkanton. Für wirtschaftliche Tarife zu sorgen sei im Übrigen Sache der Kassen ebenso wie die bei richtigem Verständnis der Umgebung notwendigen Prämien zu verlangen.

E. 3

a) 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 124 II 199 Erw. 5a, 245, 268 Erw. 3a, 124 III 129 Erw. 1b/aa, 124 V 189 Erw. 3a, je mit Hinweisen; zur Bedeutung der Materialien für die Gesetzesauslegung vgl. BGE 123 V 301 Erw. 6a mit Hinweisen). b) In der Botschaft des Bundesrates vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung (BBl 1992 I 93 ff.) wird zur Regelung der "Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme" (vgl. Zwischentitel vor Art. 41 KVG) bei ambulanter Behandlung, insbesondere zur Bedeutung der Wendung "am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung", nicht viel gesagt. Ausser der Wiedergabe des Wortlautes der fraglichen Bestimmung (Art. 35 des Entwurfs) wird im Wesentlichen lediglich darauf hingewiesen, dass im Unterschied zum bisherigen Recht auch dann eine allerdings beschränkte Leistungspflicht besteht, wenn der Versicherte, ohne dass dies medizinische Gründe erforderten, einen auswärtigen Leistungserbringer wähle (BBl 1992 I 168 f.). Auch in den Ratsprotokollen finden sich keine weitergehenden Ausführungen zur Kostenübernahmepflicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei ambulanter Behandlung (vgl. Amtl. Bull. 1992 S 1307 ff. und 1993 N 1857). Beizufügen ist, dass bei der Beratung des Vorentwurfs des Bundesamtes durch die Expertenkommission u.a. vom Vertreter der Verwaltung darauf hingewiesen worden war, dass der Begriff der "Umgebung" dem bisherigen Recht entnommen und "wohl je nach Dichte der Besiedlung und der Versorgung mit Leistungserbringern geographisch weiter oder enger zu verstehen" sei. Im Weiteren wurde erst auf Antrag eines Kommissionsmitgliedes, welches auf die Tatsache aufmerksam machte, dass es sehr viele Pendler gebe, einstimmig beschlossen,

dass auch bei ambulanter Behandlung am Arbeitsort die Kosten nach dem dort geltenden Tarif übernommen werden sollten. Entsprechend wurde "Wohnort des Versicherten oder in dessen Umgebung" gemäss Vorentwurf ersetzt durch "Wohn- oder Arbeitsort des Versicherten und dessen Umgebung" (Protokolle der Sitzungen vom 23./24. April und 5./6. Juli 1990). c) aa) Unter dem alten Recht galt das System der bedingt freien Arztwahl. Das Wahlrecht der Mitglieder einer Kasse war auf Ärzte beschränkt, die an ihrem Aufenthaltsort oder in dessen Umgebung praktizierten und die einen entsprechenden Vertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen hatten oder allenfalls nachträglich einem solchen Vertrag beigetreten waren. Das Wahlrecht erstreckte sich andererseits auf auswärtige Spezialärzte, wenn der Versicherte einer spezialärztlichen Behandlung bedurfte, die keiner der an seinem Wohnort oder in dessen Umgebung praktizierenden Ärzte zu gewähren in der Lage war (vgl. Art. 15 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 KUVG sowie Art. 20 Abs. 1 Vo III). Einer der Zwecke, das Arztwahlrecht auf Vertragsärzte einzuschränken, diesen gleichsam das Monopol für die ambulante Behandlung der Mitglieder der betreffenden Krankenkasse einzuräumen (RKUV 1984 Nr. K 593 S. 226 Erw. 2b), bestand darin, den Kassen die Möglichkeit zu geben, den Ärzten, sowohl den Allgemeinpraktikern wie den Spezialärzten, einen Vorteil einzuräumen als Ausgleich zur übernommenen Verpflichtung, die Versicherten zu bestimmten Bedingungen zu behandeln (vgl. BGE 101 V 68 oben). Stand der behandelnde Arzt nicht im Wahlrecht des Versicherten, entfiel grundsätzlich eine Leistungspflicht der Krankenkasse (vgl. BGE 111 V 337 , 101 V 65 und RSKV 1976 Nr. 254 S. 123). Ausserkantonale Versicherte hatten daher in der Regel überhaupt keinen Leistungsanspruch, weil es an einer vertraglichen Beziehung zwischen der am Wohn- oder Aufenthaltsort tätigen Krankenkasse der Versicherten und dem betreffenden Arzt fehlte (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 165 Fn 740 und dortige Hinweise auf die Rechtsprechung sowie RKUV 1984 Nr. K 593 S. 225 Erw. 2a). Diese Grundsätze erklärte das Eidgenössische Versicherungsgericht in lückenfüllender Rechtsfortbildung (Art. 1 Abs. 2 ZGB) sinngemäss auch in Bezug auf die Behandlung in Ambulatorien von Heilanstalten durch angestellte Spitalärzte für anwendbar (BGE 111 V 337 , RKUV 1985 Nr. K 620 S. 71). bb) Als Aufenthaltsort im Sinne von Art. 15 Abs. 1 KUVG (in Art. 20 Abs. 1 Vo III wurde im Unterschied zur französischen und italienischen Fassung, welche den Gesetzesbegriff ["lieu de séjour" bzw. "luogo di (sua) dimora"] verwenden, ungenau von Wohnort gesprochen) wurde der Ort verstanden, an dem eine Person zur Zeit verweilt, gleichgültig ob nur vorübergehend oder für längere Zeit. Unter diesen (weiten) Begriff fällt zunächst der (engere) Begriff des Wohnortes des Versicherten, sodann aber auch der vorübergehende auswärtige Aufenthaltsort in der Schweiz, z.B. während der Ferien oder auf einer Reise (vgl. RSKV 1977 Nr. 288 S. 104 ff. Erw. 3b). Der Begriff der Umgebung war demgegenüber relativ und je nach Versorgungsdichte mit allgemein praktizierenden Ärzten und/oder Spezialärzten am Wohn- oder Aufenthaltsort im Einzelfall enger oder weiter gefasst. cc) So verneinte das Eidgenössische Versicherungsgericht bei einer in Zürich wohnhaften Frau, die sich im aargauischen Baden spezialärztlich hatte behandeln lassen, eine Leistungspflicht der Krankenkasse, weil davon auszugehen sei, "dass in der Stadt und Agglomeration Zürich ein besonders grosses Ärzteangebot besteht, so dass jegliche spezialärztliche Behandlung am Wohnort des Versicherten oder in dessen Umgebung gewährt werden kann". Baden könne daher "nicht als im Rechtssinn 'in der Umgebung' von Zürich liegend bezeichnet werden. Andernfalls würde die in Art. 15 Abs. 1 KUVG vorgesehene Einschränkung des Wahlrechts in räumlicher Hinsicht gerade in Fällen, in denen am Wohnort des Versicherten ein

genügendes Ärzteangebot zur Verfügung steht, illusorisch. " (RSKV 1976 Nr. 254 S. 125 Erw. 3b). Bei einem in Fleurier im Val-de-Travers wohnhaften Versicherten, welcher wegen eines Hüftleidens einen Rheumatologen in Basel aufgesucht hatte, stellte das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass es im Kanton Neuenburg (genügend) "rhumatologues conventionnés" gebe, die die Behandlung ebenfalls hätten durchführen können. "Or, vu la nature de l'affection de l'assuré, on peut admettre que les médecins qualifiés à disposition dans le canton, soit à Neuchâtel, soit à La Chaux-de-Fonds, pratiquaient encore dans les environs du lieu de séjour de l'intéressé. Définir restrictivement la notion légale d'environs du lieu de séjour ignorerait les phénomènes de la spécialisation de la médecine ainsi que de la concentration des médecins spécialistes dans les centres urbains. " (BGE 101 V 67 Erw. 3). Im Falle einer in Ueberstorf/FR wohnhaften Versicherten, die sich in Bern gynäkologisch hatte behandeln lassen, schützte das Eidgenössische Versicherungsgericht den Standpunkt der Krankenkasse, welche mit der Begründung, der betreffende Arzt sei nicht Vertragsarzt und stehe daher nicht im Wahlrecht des Mitglieds, lediglich einen Teil der Kosten vergütet hatte, da "in der Stadt Freiburg, die zur Umgebung von Ueberstorf gehört", genügend Gynäkologen praktizierten, welche diese Behandlung ebenfalls hätten durchführen können (RKUV 1984 Nr. K 593 S. 227 oben). Im nicht veröffentlichten Urteil M. vom 16. November 1993 (K 79/93) schliesslich bezeichnete das Eidgenössische Versicherungsgericht, Bezug nehmend auf den in RSKV 1969 Nr. 49 S. 106 beurteilten Fall, Delsberg als noch zur Umgebung von Alle, einer Nachbargemeinde von Pruntrut, gehörend, hingegen nicht mehr Biel. d) Es besteht kein Grund, die Rechtsprechung zum Begriff des Aufenthaltsortes oder dessen Umgebung im Sinne von Art. 15 Abs. 1 KUVG und Art. 20 Abs. 1 Vo III nicht auch unter dem neuen Krankenversicherungsrecht als nunmehr gleichsam räumliches Kriterium zur Bemessung der Kostenübernahmepflicht bei ambulanter Behandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 41 Abs. 1 KVG heranzuziehen (vgl. auch Eugster, a.a.O., S. 166 Fn 742). Der Gesetzgeber wollte, wie dargelegt, die unbefriedigende Rechtslage der Versicherten, wonach die Krankenkassen im Falle der Behandlung durch einen ausserhalb des Wahlrechts stehenden Arzt überhaupt keine Leistungen zu erbringen hatten, verbessern, indem neu grundsätzlich die Zulassung des gewählten Arztes zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und seine Eignung zur Behandlung der Krankheit genügen sollen, um eine wenn auch allenfalls beschränkte Leistungspflicht des Krankenversicherers zu begründen. Dass darüber hinaus gleichzeitig auch der durch den "Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder deren Umgebung" räumlich begrenzte Bereich mit voller Leistungspflicht ausgedehnt werden sollte, ist auf Grund des im Wesentlichen mit der altrechtlichen Wendung "Aufenthaltsort oder dessen Umgebung" nach Art. 15 Abs. 1 KUVG übereinstimmenden Wortlautes von Art. 41 Abs. 1 KVG sowie auf Grund der Art. 20 Abs. 1 Vo III entsprechenden Ausnahmeklausel nach Art. 41 Abs. 2 lit. a KVG (volle Kostenübernahme bei Beanspruchung eines anderen Leistungserbringers aus medizinischen Gründen) und der Entstehungsgeschichte von Art. 41 KVG nicht anzunehmen.

E. 4

a) Im vorliegenden Fall steht fest, dass das im Kanton Basel-Landschaft gelegene Spital Bruderholz, wo sich die Beschwerdeführerin nach ihrer Operation im Juli 1996 ambulant nachbehandeln liess, weniger als ein Kilometer von der baselstädtischen Grenze entfernt liegt. Im Lichte der nach wie vor grundsätzlich geltenden Rechtsprechung wäre der Behandlungsort lediglich dann nicht zur Umgebung ihres Wohn- und Arbeitsortes Basel zu

zählen, wenn diese nur zum Kanton Basel-Stadt gehörendes Gebiet umfassen könnte. Das Bundesamt scheint diese von Eugster (a.a.O., S. 166 Fn 744) ausdrücklich verworfene Auffassung zu vertreten, wenn es einer restriktiven Auslegung des Begriffs "Wohnort und Umgebung" das Wort redet, "weil die Versicherten die Prämien entsprechend den an ihrem Wohnort ausgewiesenen (auf dem kantonalen Tarif beruhenden) Kosten zu bezahlen haben". Diese Sichtweise trägt indessen der bei der Konkretisierung des Umgebungsbegriffs im Einzelfall zu beachtenden Rechtstatsache zu wenig Rechnung, dass im Unterschied zum alten Recht nicht mehr entscheidend ist, ob der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin im Wahlrecht der versicherten Person steht; Zulassung zur Tätigkeit für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und Eignung zur Behandlung der Krankheit genügen grundsätzlich, um eine allenfalls beschränkte Kostenübernahmepflicht des Krankenversicherers zu begründen. Wenn in den erwähnten altrechtlichen Anwendungsfällen die Umgebung jeweils lediglich Gebiete umfasste, die im Kanton des Wohn- oder Aufenthaltsorts lagen, erklärt sich dies damit, dass die häufig durch ihre Sektionen lokal tätigen Krankenkassen in der Regel nur mit Ärzten und Ärztinnen resp. Spezialärzten und Spezialärztinnen im betreffenden Kanton entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen hatten (vgl. z.B. RKUV 1984 Nr. K 593 S. 225 Erw. 2a). Daraus kann indessen nicht gefolgert werden, der Aufenthaltsort des Versicherten oder dessen Umgebung sei von Gesetzes wegen auf das dazugehörige Kantonsgebiet beschränkt gewesen (in diesem Sinne auch Eugster, a.a.O., S. 165 Fn 740). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat denn auch beispielsweise im vorher geschilderten Fall einer in Zürich wohnhaften Frau, die sich in Baden hatte behandeln lassen (RSKV 1976 Nr. 254 S. 123), nicht etwa argumentiert, dieser Ort liege im Kanton Aargau und könne, da im übrigen stadtnahen Kantonsgebiet (Winterthur, Kilchberg, Uster und andere) genügend Behandlungsmöglichkeiten bestanden hätten, von vornherein nicht in der Umgebung der Stadt Zürich liegen. b) Entgegen dem Bundesamt kommt sodann allfälligen Prämienunterschieden zwischen Wohn- oder Arbeitsort einerseits und Behandlungsort andererseits keine entscheidende Bedeutung zu für die Festlegung der Umgebung mit voller Kostenübernahme für ambulante Behandlungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Art. 41 Abs. 1 Satz 2 KVG. Zu erinnern ist zunächst daran, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht schon unter altem Recht das Prinzip der Äquivalenz zwischen Versichertenbeitrag und Versicherungsleistung relativierte und feststellte, es entspreche den Anforderungen des modernen Lebens, den Versicherten grundsätzlich das Recht zuzuerkennen, sich am Ort der Erkrankung in Spitalpflege zu begeben, ohne dass ihnen daraus ein wirtschaftlicher Nachteil entstehe und zwar ungeachtet, ob die entrichteten Prämien im Hinblick auf die anwendbaren Taxen festgesetzt worden seien (RSKV 1977 Nr. 288 S. 99). Im konkreten Fall einer Versicherten mit Wohnsitz in La Chaux-de-Fonds, die sich im Tessin aufhielt und dort niederkam, bejahte das Gericht unter den gegebenen Umständen die Leistungspflicht der Krankenkasse nach Massgabe der dort geltenden Tarife (RSKV 1977 Nr. 288 S. 106 Erw. 3c). Es braucht hier nicht näher auf die Kritik von Pfluger an dieser Entscheidung in der Schweizerischen Krankenkassen-Zeitung (1977 S. 311 ff.) eingegangen zu werden. Für die vorliegenden Belange ist ausschlaggebend, dass nach Art. 41 Abs. 1 Satz 2 KVG auch die Kosten ambulanter Behandlungen am Arbeitsort der versicherten Person (oder in dessen Umgebung) zu den dort geltenden Tarifen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Damit hat der Gesetzgeber bewusst in den häufigen Fällen, wo der Arbeitsort in einem anderen Kanton liegt als der Wohnort, ein

allfälliges Missverhältnis zwischen Versichertenbeitrag und Versicherungsleistung in Kauf genommen. Auf Grund dieser gesetzgeberischen Entscheidung, welche sich übrigens keineswegs immer zu Ungunsten der Krankenversicherer auswirken muss, zumal das Verhältnis Prämie am Wohnort/ ambulanter Arzttarif am Arbeitsort auch günstiger sein kann als bei einer Behandlung am Wohnort, kommt den Kantonsgrenzen bei der Festlegung der Umgebung im Sinne von Art. 41 Abs. 1 Satz 2 KVG im Einzelfall wenn überhaupt, dann lediglich untergeordnete Bedeutung zu. c) Beschränkt nach dem Gesagten das Gesetz die Umgebung des Wohn- oder Arbeitsortes der versicherten Person nicht auf das jeweilige Kantonsgebiet, durfte sich die Beschwerdeführerin in das in unmittelbarer Nähe von Basel, aber im Nachbarkanton Basel-Landschaft gelegene Spital Bruderholz in die ambulante Nachbehandlung begeben und genoss volle Kostendeckung zu den dort geltenden Tarifen. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 26. September 1997 und der Einspracheentscheid vom 12. Mai 1997 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Unitas die Kosten der ambulanten Nachbehandlung im Spital Bruderholz (Ambulatorium Onkologie) ab 15. August 1996 gemäss den für diesen Leistungserbringer geltenden Tarifen zu übernehmen hat. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 10. Februar 2000 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

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