

BGer K 95/06 vom 29. November 2006

Bundesgericht, 2006-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_95_06

FR: TF K 95/06 du 29 novembre 2006

IT: TF K 95/06 del 29 novembre 2006

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Vergütung der Kosten der Mammareduktionsplastik vom 29. April 2004 und des Aufenthalts in der Klinik X._____ durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

E. 2

Das kantonale Gericht ist in einlässlicher Würdigung der Akten zum Ergebnis gelangt, die Mammahypertrophie (und Ptose) beidseits sei für die geklagten Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in die Oberarme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht kausal gewesen. Eine Beteiligung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an den Kosten der Mammareduktionsplastik vom 29. April 2004 und des Aufenthalts in der Klinik X._____ falle somit ausser Betracht (RKUV 2000 Nr. KV 138 [K 85/99] S. 359 Erw. 3a; vgl. auch BGE 130 V 301 Erw. 4). In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nichts vorgebracht, was die tatsächlichen Feststellungen und rechtlichen Schlussfolgerungen der Vorinstanz als unrichtig oder sonst wie bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Insbesondere ist unerheblich, dass und soweit seit dem Eingriff erheblich weniger Beschwerden bestehen (BGE 130 V 303 Erw. 5.2).

E. 3

Das kantonale Gericht hat eine Kostenvergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Mammareduktionsplastik vom 29. April 2004 und den Aufenthalt in der Klinik X._____ auch auf der Grundlage des öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutzes bei unrichtigen oder nach den konkreten Umständen gebotenen, aber unterbliebenen behördlichen Auskünften verneint (BGE 127 I 36 Erw. 3a, 126 II 387 Erw. 3a, 121 V 66 Erw. 2a mit Hinweisen sowie RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223 [K 23/98]; vgl. auch BGE 131 V 480 Erw. 5). Die Vorinstanz hat erwogen, eine schriftliche Leistungszusicherung der Intras direkt der Versicherten gegenüber sei nicht aktenkundig. Der behandelnde Arzt habe zwar mit vom 22. März 2004 datiertem Schreiben unter Angabe von Diagnose und Behandlung um Kostengutsprache ersucht. Die Versicherte habe jedoch den Eingriff durchführen lassen, ohne die Antwort des Krankenversicherers abzuwarten. Für ein solches Vorgehen habe keine zeitliche Dringlichkeit bestanden. Es sei daher auch ohne Belang, ob der behandelnde Arzt das Kostengutsprache gesuch bereits im März 2004 oder erst im April 2004 gestellt habe. Der Garantieschein vom 31. März 2004, womit der Krankenversicherer gegenüber der Klinik X._____ Kostengutsprache erteilt habe, stelle nach der Rechtsprechung (BGE 111 V 31 Erw. 3) keine definitive Leistungszusicherung

gegenüber der Versicherten dar. Daran ändere die Nachfrage der Arztsekretärin und die Auskunft der Intras, dass der Garantieschein schon beim Spital eingegangen sei, nichts. Im Übrigen habe keine besondere Aufklärungspflicht des Krankenversicherers gegenüber der Versicherten über die rechtlichen Wirkungen der der Klinik erteilten Kostengutsprache bestanden (BGE 111 V 32 Erw. 4). In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, das auf den 22. März 2004 datierte Kostengutsprache gesuch des behandelnden Arztes sei tatsächlich an diesem Tag abgeschickt worden. Abgesehen davon hätte die Intras nach der zweiten Zusendung dieses Schreibens im April 2004 aufgrund der bevorstehenden Operation und im Wissen um die bereits erteilte Kostengutsprache gegenüber der Klinik und auch Dr. med. E._____ umgehend reagieren und allfällige plötzliche Vorbehalte anbringen und begründen müssen. Der Krankenversicherer sei somit bei Eingang des Kostengutsprache gesuchs der Klinik X._____ am 30. März 2004 im Besitz der für die Beurteilung massgeblichen Angaben betreffend Diagnose (Mammahypertrophie und Ptose beidseits) und Behandlung (Mammareduktionsplastik beidseits) gewesen. Bei Unklarheiten hätte sie mit der Klinik oder dem behandelnden Arzt Rücksprache nehmen müssen. Dass und soweit die Intras die Unterlagen nicht oder nicht genügend umfassend gewürdigt habe, könne sich nicht zum Nachteil der Versicherten auswirken. Schliesslich sei auch dem behandelnden Arzt gegenüber Kostengutsprache erteilt worden. Nach Kenntnis von der Leistungszusicherung gegenüber der Klinik X._____ habe dessen Praxisassistentin bei der Intras telefonisch nachgefragt, ob die mit der Operation verbundenen Kosten übernommen würden. Dies sei ausdrücklich bejaht worden. Dabei sei überdies auf die bereits der Klinik erteilte schriftliche Kostengutsprache verwiesen worden. Somit liege eine zwar mündliche, jedoch vorbehaltlose und verbindliche Kostengutsprache gegenüber der Versicherten vor. Einer eigens an den behandelnden Arzt adressierten schriftlichen Bestätigung habe es nicht bedurft. Die Intras verweist in ihrer Vernehmlassung auf ihre vorinstanzliche Eingabe vom 8. Februar 2006.

E. 4

Mit der Vorinstanz kann offen bleiben, ob das auf den 22. März 2004 datierte Gesuch des behandelnden Arztes um Übernahme der Kosten der Mammareduktionsplastik am gleichen oder einem der folgenden Tage abgeschickt wurde und der Intras zuzuging, oder ob es allenfalls aus Versehen liegen blieb. Tatsache und entscheidend ist, dass dieses Schreiben vor dem Eingriff am 29. April 2004 nicht (schriftlich) beantwortet wurde. Ebenfalls kann dahingestellt bleiben, ob und wenn ja, wann sich dessen Praxisassistentin telefonisch bei der Intras nach der Übernahme der mit der vorgesehenen Operation verbundenen Kosten erkundigte. Immerhin fehlt für diese Behauptung ein Beleg beispielsweise in Form einer Aktennotiz. Eine tatsächlich erfolgte Anfrage heisst nicht, die Praxisassistentin habe dabei ausdrücklich erwähnt, dass eine Mammareduktionsplastik durchgeführt werden sollte. Etwas anderes wird auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht geltend gemacht. Gegenteil ist lediglich von der Übernahme der mit der Operation verbundenen Kosten die Rede und dass überdies auf die bereits der Klinik erteilte schriftliche Kostengutsprache verwiesen worden sei. Diese bezog sich indessen auf eine aus Gründen des Datenschutzes weit umschriebene Diagnose (sonstige Krankheit der Mamma [ICD-10 N64]) und vorgesehene Behandlung (Operation an der Mamma [ICD-9-CM 85]). Dass der Garantieschein vom 31. März 2004, womit der Krankenversicherer gegenüber dem Spital Kostengutsprache erteilt hatte, keine definitive Leistungszusicherung gegenüber der Versicherten darstellte, ist zu Recht unbestritten. Entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde lag somit im Eingriffszeitpunkt keine vorbehaltlose und

verbindliche Kostengutsprache gegenüber der Versicherten vor. Eine Vergütung der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Mammareduktionsplastik vom 29. April 2004 und den Aufenthalt in der Klinik X. _____ gestützt auf den öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutz fällt daher ausser Betracht. Der angefochtene Entscheid ist somit rechtens. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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