

FR_GERICHTE 605 2009 153 vom 31. März 2011

FR Kantonsgericht, 2011-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2009_153

FR: FR_GERICHTE 605 2009 153 du 31 mars 2011

IT: FR_GERICHTE 605 2009 153 del 31 marzo 2011

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 19

Februar 2009 wegen zunehmenden Beschwerden im linken Bein in die Klinik C._____. Nach Durchführung eines MR-Lendenwirbelsäule gleichentags wurde er aus versicherungstechnischen Gründen ins D._____. überwiesen und dort am 21. Februar 2009 aufgrund einer S1-Wurzelkompression an der Bandscheibe LWK5/SWK1 operiert. Nach Einholung zusätzlicher Informationen und mit Verfügung vom 29. April 2009 lehnte die Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (nachfolgend Direktion) das Kostengutsprache gesuch des D._____ vom 9. März 2009 für eine notfallmässige ausserkantonale stationäre Behandlung von A._____, welche vom 20. bis 24. Februar 2009 im D._____ stattfand, ab. In ihrer Verfügung gab die Direktion an, die Bedingungen für eine Beteiligung des Kantons Freiburg an den Kosten der ausserkantonalen Spitalbehandlung seien wegen nicht erfüllter Voraussetzungen einer nicht verfügbaren Leistung oder eines Notfalls nicht gegeben. Diese Verfügung wurde A._____ eröffnet und in Kopieform dessen Krankenversicherer, der E._____ AG, sowie der Koordinationsstelle des D._____ zugestellt. Ein dagegen von der E._____ eingereichtes Wiedererwägungsgesuch lehnte die Direktion mit Verfügung vom 6. Mai 2009 aufgrund unveränderter medizinischer Aktenlage ab. Diese Verfügung wurde der Koordinationsstelle des D._____ eröffnet und in Kopieform A._____ sowie der E._____ zugestellt. B. Gegen die Verfügung vom 29. April 2009 und später pendente lite auch gegen die Wiedererwägungsverfügung vom 6. Mai 2009, mit welcher die Direktion die ablehnende Verfügung bestätigt hat, erhob einzig A._____ am 7. Mai respektive am 10. Juni 2009 Beschwerde beim Kantonsgericht Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof. Er be- antragt sinngemäss, der Kanton Freiburg sei zur Kostenbeteiligung am obgenannten Spitalaufenthalt zu verpflichten, da die Dringlichkeit der Behandlung medizinisch ausge- wiesen und er auch am nächstmöglichen Termin operiert worden sei. Hätte die Versiche- rungsdeckung am C._____ bestanden, wäre er bereits am 20. Februar 2009 operiert worden. Mit Stellungnahme vom 23. Juni und Nachtrag vom 3. Juli 2009 hält die Direktion an ihrer Argumentation fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde. A._____ liess sich nicht mehr vernehmen. Die weiteren rechtlichen und tatsächlichen Vorbringen der Parteien und die übrigen Ele- mente des Sachverhaltes ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung von Bedeutung sind, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

- 3 - E r w ä g u n g e n 1. a) Die Beschwerde vom 7. Mai 2009 gegen die Verfügung der Direktion vom 29. April 2009 ist innert der Beschwerdefrist von 30 Tagen bei der

zuständigen Be- schwerdeinstanz eingereicht worden (Art. 76 ff. des Gesetzes über die Verwaltungs- rechtspflege [VRG; SGF 150.1]; Art. 9 der Verordnung über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausser- kantonalen Spitalaufenthalt [SGF 842.1.611] nachfolgend kantonale Verfahrensver- ordnung in der vom 1. Januar 2005 bis 31. August 2009 gültigen Fassung). Insbesondere handelt es sich dabei, selbst wenn es hier um Beiträge mit Subventionscharakter geht, um eine sozialversicherungsrechtliche Streitigkeit, sodass die Zuständigkeit des Sozial- versicherungsgerichtshofes gegeben ist (vgl. BGE 123 V 290 E. 3b/bb). b) Zunächst stellt sich die Frage nach dem Anfechtungsobjekt. Die Regelung des Verfahrens zur Geltendmachung und allenfalls gerichtlichen Durch- setzung des Anspruchs auf finanzielle Beteiligung des Kantons bei ausserkantonalem Spitalaufenthalt im Sinne von Art. 41 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ist auf kantonaler Ebene auch nach In- Kraft-Treten des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) grundsätzlich Sache der Kantone (BGE 130 V 215 Erw. 6.3.2 mit Hinweis). Für das Beschwerdeverfahren gegen den Entscheid der Direktion gilt gemäss Art. 9 der anwendbaren kantonalen Verfahrensverordnung das VRG. Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRG kann eine Partei jederzeit die Verwaltungsbehörde ersuchen, ihren Entscheid in Wiedererwägung zu ziehen. Allerdings ist parallel zu einem Beschwerdeverfahren ein Wiedererwägungsverfahren vor der unteren Instanz ausge- schlossen. Ohne selbständige Bedeutung wird ein allfälliges Wiedererwägungsgesuch automatisch ins Beschwerdeverfahren integriert (Urteil des ehemaligen Verwaltungs- gerichts 1A 01 48 vom 20. September 2001). Aufgrund des im Sozialversicherungsrecht herrschenden Prinzips der Subsidiarität einer Wiedererwägung als ausserordentliches Rechtsmittel muss die Verwaltungsbehörde, wenn die Beschwerdefrist noch nicht abge- laufen ist, ein Wiedererwägungsgesuch unverzüglich der Beschwerdeinstanz überweisen, welche prüfen wird, ob es die Voraussetzungen einer Beschwerde erfüllt (Urteil des ehe- maligen Verwaltungsgerichts 5S 98 205 vom 17. Juni 1999; C. JAÏCO CARRANZA / S. MICOTTI, Code de procédure et de juridiction administrative fribourgeois, 2006, Rz. 104.3 f.). Aufgrund der Akten ging das Wiedererwägungsgesuch des D._____, weil auf dem ursprünglichen und abgelehnten Kostengutsprache gesuch fälschlicherweise als Ort des Notfallereignisses "Fribourg" statt "Parkplatz Raststätte Grauholz" angegeben war, am 4. Mai 2009 bei der Direktion ein, mithin inmitten der laufenden Beschwerdefrist gegen die leistungsablehnende Verfügung vom 29. April 2009. Nach dargestellter Rechtslage hätte die Vorinstanz demnach, statt eine Verfügung zu erlassen (welche dem Beschwer- deführer mit B-Post-Sendung vom 6. Mai 2009 mithin nach Beschwerdeerhebung eröffnet wurde), das Gesuch unverzüglich an das Kantonsgericht zur Prüfung weiterleiten müssen. Der zweiten Verfügung kommt demnach keine selbständige Bedeutung zu. Aufgrund des Devolutiveffekts der Beschwerde als ordentliches Rechtsmittel, mit dessen Einreichung die Behandlung der Sache an das kantonale Versicherungsgericht übergeht (vgl. U. KIESER, ATSG-Kommentar 2009, Rz. 73 zu Art. 61 mit Hinweis), richtet sich die vorliegende Beschwerde somit gegen die ursprüngliche Ablehnungsverfügung, welche

- 4 - eigentliches Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens darstellt (vgl. U. KIESER, ATSG-Kommentar 2009, Rz. 56 zu Art. 61). Demgegenüber kommt die Wiederer- wägungsverfügung der Vorinstanz vom 6. Mai 2009, da sie den Anträgen des Beschwerdeführers nicht entspricht, lediglich einem Antrag pendente lite ans Gericht gleich (vgl. U. KIESER, ATSG-Kommentar 2009, Rz. 47 zu Art. 61; ZAK 1992 117). Der

Beschwerdeführer ist zur Einreichung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. April 2009 legitimiert, da er als Verfügungsadressat durch den angefochtenen negativen Entscheid unmittelbar berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Kanton Freiburg an den Kosten des ausserkantonalen stationären Spitalaufenthalts des Beschwerdeführers, welcher vom

E. 20

bis 24. April 2009 im D. _____ stattfand, finanziell zu beteiligen hat. 3. a) Nach Art. 41 KVG in der ab dem 1. Januar 2009 gültigen Fassung kann die versicherte Person für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (Abs. 1bis). Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen einen nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig (Abs. 3). "Medizinische Gründe liegen (...) bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden: a. bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung; b. bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist (Abs. 3bis)". b) In Anwendung dieser Bestimmungen enthält die Verordnung vom 13. Dezember 2004 über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt (SGF 842.1.611; nachfolgend kantonale Verordnung), in der vom 1. Januar 2005 bis 31. August 2009 gültigen Fassung, in Art. 1 und 2 das Nachfolgende: "Der Kanton Freiburg beteiligt sich an den Kosten für die Behandlung seiner Einwohnerinnen und Einwohner in einem Spital ausserhalb des Kantonsgebiets, wenn die medizinische Notwendigkeit im Sinne von Artikel 2 nachgewiesen ist (Art. 1 Abs. 1). Medizinische Notwendigkeit besteht:

- 5 - a) bei notfallmässiger Hospitalisation oder b) wenn die notwendigen Leistungen laut der Negativliste der Leistungen in keinem Spital des Kantons erteilt werden können (Art. 2)". Laut Art. 3 dieser kantonalen Verordnung erstellt das Kantonsarztamt Freiburg die amtliche Liste der Leistungen, die nicht im Kanton erbracht werden können (Negativliste der Leistungen), und führt sie laufend nach. Gemäss Anhang der kantonalen Verordnung werden im Bereich der Neurochirurgie folgende Leistungen nicht angeboten: "Vaskuläre Neurochirurgie von Hirn und Rückenmark", "komplizierte Pathologie des Marks und der Wirbelsäule" sowie "funktionelle Neurochirurgie" (vgl. Anhang der Verordnung, Kapitel 3 Chirurgie Code 3F). Gemäss Anhang der Verordnung vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg (SGF 822.0.21; nachfolgend Leistungsverordnung), in der Fassung, welche seit dem 1. April 2008 gültig ist, verfügen das F. _____ (vgl. Ziff. 1.1.4) sowie die G. _____ (vgl. Ziff. 2.5.4), diese jedoch mit Einschränkungen (sie soll insbesondere keinen Notfalldienst sicherstellen, vgl. Ziff. 2.5.6), über einen Leistungsauftrag in neurologischer Chirurgie, wobei das F. _____ Referenzspital für alle spezialisierten Leistungen ist, welche in den übrigen Spitälern nicht angeboten werden (Ziff. 1.1.6). Die Verordnung des Staatsrats vom 13. Dezember 2004 über die Liste der

Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg (SGF 822.0.22; in Kraft seit 1. Januar 2005; nachfolgend Listenverordnung) enthält die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons, die zur Deckung des Bedarfs der Kantonsbevölkerung, soweit dieser nicht durch das kantonale Spitalpflegeangebot gedeckt wird, erforderlich sind. Durch die Aufnahme in die Spitalliste gilt ein Spital als Leistungserbringer, der für die Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen ist (vgl. Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG). Das D. _____ ist in die Liste aufgenommen für Leistungen, welche auf der vom Kantonsarztamt erstellten Negativliste aufgeführt sind (vgl. Listenverordnung, Anhang Ziff. 1.2.1).

c) Gemäss ständiger Rechtsprechung erfordert ein Notfall als medizinischer Grund für eine ausserkantonale stationäre Behandlung i.S. von Art. 41 Abs. 3 KVG in Anlehnung an Art. 36 Abs. 2 KVV eine Lage, in welcher medizinische Hilfe unaufschiebbar und eine Rückkehr für eine stationäre Behandlung in den Wohnkanton nicht möglich oder angemessen ist (vgl. Urteil K 192/00 vom 2.3.2001 Erw. 2b; Urteil K 128/01, publiziert in RKUV 2002 KV 231 475 Erw. 4.1 und 4.2). Gemäss EUGSTER sind die besonderen Leistungen bei Notfall nur so lange zu gewähren, als nicht eine Rückreise in den Wohnkanton verlangt werden kann. Die entsprechende Aufklärungspflicht liegt bei den Ärzten (G. EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz. 964 S. 724). Im Sinne eines fehlenden Angebots als medizinischer Grund schliesst die Tatsache, dass eine diagnostische oder therapeutische Massnahme in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spital angeboten wird, einen medizinischen Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 3 und 3bis KVG nicht zwingend aus (BGE 127 V 138 Erw. 5; Urteil K 22/03 = RKUV 2004 KV 273 119 Erw. 3.3.2, in BGE 130 V 87 nicht publ.; Urteil K 77/01 = RKUV 2003 KV 254 234 Erw. 5.1.1). Insbesondere Kapazitätsengpässe in den

- 6 - unter Kostenvolldeckung wählbaren Spitälern des Wohnkantons können ebenfalls medizinische Gründe sein, sofern in zeitlicher Hinsicht Dringlichkeit gegeben ist (Urteil K 77/01 = RKUV 2003 KV 254 234 Erw. 5.1; Urteil K 29/93 vom 4. August 1993; vgl. auch Urteile 9C_835/2010 vom 11. November 2010 Erw. 3.2). So können medizinische Gründe vorliegen, wenn eine Behandlung etwa aus Kapazitätsgründen nicht oder nicht innert nützlicher Frist in einem Wohnsitzkanton möglich gewesen wäre (Urteil 9C_388/2010 vom 21. September 2010 Erw. 5.2 in fine, vgl. auch Urteil 9C_548/2008 vom 27. April 2009 Erw. 3.4). Im Einzelfall ist auch hier der Nachweis zu erbringen, dass innerkantonal eine Behandlung innerhalb angemessener Frist nicht möglich bzw. die Wartezeiten unzumutbar lange sind oder den Behandlungserfolg gefährden (G. EUGSTER, a.a.O., Rz. 965 S. 724).

d) Die Zahlungsgutsprache für den ausserkantonalen Spitalaufenthalt kann erst ausgestellt werden, wenn die formelle Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit vom Kantonsarztamt vorliegt (Art. 7 Abs. 1 kantonale Verordnung). Nach EUGSTER kann der Wohnkanton seine Leistungspflicht verneinen, wenn er die Anspruchsvoraussetzungen nach KVG als nicht gegeben erachtet (G. EUGSTER, a.a.O., Rz. 968 mit Hinweis u.a. auf Urteil K 39/04 vom 26. April 2005). Bei Notfall entfällt die Notwendigkeit einer Zahlungsgutsprache (Art. 41 Abs. 3 Satz 2 KVG).

4. a) Aufgrund der medizinischen Akten wurde am 19. Februar 2009 in der Klinik C. _____ bei zunehmenden Beschwerden im linken Bein sowie seit zweieinhalb Jahren bekannter Diskushernie und Frage nach einer Spinalkanalstenose sowie einer Diskushernie L5/S1 mit Kompromittierung der S1-Wurzel links ein MRI durchgeführt. Dieses ergab eine tendenzielle Grössenabnahme einer median medio-lateral beidseitigen Hernie L4/L5 sowie eine Grössenzunahme der Diskushernie L5/S1 mediolateral links, nun mit nach kranial und kaudal sequestriertem Hernienanteil mit

Kompromittierung der S1- Wurzel links und möglicher Reizung der L5-Wurzel, mit Impression des Duralschlauches und relativer Einengung des Durchmessers des Spinalkanals auf dieser Höhe (Dr. med. H. _____, Bericht vom 19. Februar 2009). Gemäss Dr. med. I. _____ zeigte sich nach Schmerzexazerbation seit rund 10 Tagen und einer seit rund 3 Tagen zunehmenden Fussenkenschwäche links eine klare Lumboischialgie mit Ausstrahlung ins Dermatom S1. Klinisch stellte Dr. I. _____ ein antalgisches Gangbild (Zehenspitzenengang links knapp durchführbar; Kraft M4) mit Hypästhesie entsprechend Dermatom S1 und positivem Lasègue links fest. Bei klarer Diskopathie LWK4/5 und LWK5/SWK1 und zusätzlich freier Sequester auf Höhe LWK5/SWK1 mit Kompression der Wurzel S1 links wurde am

E. 21

Juli 2005 Erw. 5). Es werden keine Gerichtskosten erhoben. **D e r H o f e r k e n n t** : I. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 29. April 2009 aufgehoben und die Angelegenheit an die Direktion zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und danach neu verfüge. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundes- gericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Ange- legenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Brief- umschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kosten- pflichtig. Givisiez, 31. März 2011/CRO/dcu Der Gerichtsschreiber-Praktikant: Der stellvertretende Präsident:

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