

OW_GERICHTE VVGE 1997/98 Nr. 47 vom 1. Juli 2016

OW Obergericht, 2016-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_VVGE_1997_98_Nr_47

FR: OW_GERICHTE VVGE 1997/98 Nr. 47 du 1 juillet 2016

IT: OW_GERICHTE VVGE 1997/98 Nr. 47 del 1 luglio 2016

Regeste

VVGE 1997/98 Nr. 47, S. 156: Art. 85 und 86 KVG; Art. 8 und 10 AB Kostenübernahme. Der Kanton hat im Bereich der Leistungsvergütung bei ausserkantonalen Hospitalisationen im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG eine dem Versicherer vergleichbare P

Erwägungen

E. 1

Mit Ausführungsbestimmungen über die Inkraftsetzung der Gerichtsorganisationsgesetzgebung vom 4. Februar 1997 hat der Regierungsrat das neue Gerichtsorganisationsgesetz vom 22. September 1996 (GOG, LB XXIV, 76) auf den 15. Februar 1997 in Kraft gesetzt. Mit dem neuen GOG wurde das Versicherungsgericht abgeschafft. Gemäss Art. 84 i.V.m. Art. 64 Abs. 1 Bst. b GOG ging damit die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts unmittelbar auf das Verwaltungsgericht über. Damit ist nun das Verwaltungsgericht auch für die Beurteilung von Streitigkeiten auf dem Gebiet der Krankenversicherung zuständig.

E. 2

Zunächst ist zu prüfen, ob das Gewerbe- und Fürsorgedepartement des Kantons Obwalden auf dem angefochtenen Entscheid eine zutreffende Rechtsmittelbelehrung angebracht hat, ob also ein anfechtbarer Einspracheentscheid im Sinne von Art. 85 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) vorliegt. a) Gemäss Art. 86 Abs. 1 KVG kann gegen Einspracheentscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden; die Beschwerde ist bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht einzureichen, das für die Entscheidung von Streitigkeiten der Versicherer unter sich oder mit Versicherten oder mit Dritten zuständig ist. Nach Art. 10 Abs. 1 der Vollziehungsverordnung zum Krankenversicherungsgesetz vom 21. Dezember 1995 (VVzKVG, LB XXIII, 461) entschied das kantonale Versicherungsgericht Streitigkeiten der Versicherer unter sich, mit Versicherten oder mit Dritten. In der am 15. Februar 1997 in Kraft getretenen neuen Fassung des Art. 10 Abs. 1 VVzKVG (Nachtrag vom 19. Dezember 1996, LB XXIV, 226) ist nun vorgesehen, dass kantonales Versicherungsgericht im Regelungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung das Verwaltungsgericht ist. In ihrer Rechtsmittelbelehrung führte die Beschwerdegegnerin aus, vorliegend stünden sich grundsätzlich nicht ein Versicherer und ein Versicherter oder ein Dritter gegenüber. Sie nahm aber Bezug auf den Wortlaut des Art. 41 Abs. 3 KVG. Danach übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals beansprucht. Infolge dieser Kostenübernahme trete der Kanton wie

ein Versicherer auf, weshalb er im Sinne von Art. 85 KVG einen Einspracheentscheid treffen könne, welcher der Weiterzugsmöglichkeit an das kantonale Versicherungsgericht gemäss Art. 86 KVG unterliege. b) Aus der Stellungnahme des zu dieser Frage konsultierten Bundesamtes für Sozialversicherung vom 26. Juli 1996 ergibt sich folgendes: Das Bundesamt schloss sich der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung an, wonach der Kanton im Bereich der Leistungsvergütung bei ausserkantonalen Hospitalisationen eine dem Versicherer grundsätzlich vergleichbare Position habe. Diese Haltung werde auch durch die Tatsache gestützt, dass in diesem Falle der Kanton gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG ein Rückgriffsrecht nach Art. 79 KVG habe. Es werde daher als grundsätzlich möglich erachtet, dass die Beschwerdegegnerin Verfügungen und Einspracheentscheide im Sinne von Art. 85 KVG erlasse. Eine solche Befugnis bzw. ein solches Verfahren sollte sich jedoch auf die kantonale Einführungsgesetzgebung zum KVG oder das kantonale Verwaltungsverfahrenrecht stützen. Eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen einen Einspracheentscheid sei möglich, wenn dies in der kantonalen Gesetzgebung vorgesehen sei. Sofern sich in der kantonalen Gesetzgebung keine besondere Regelung für solche Sachverhalte finde, sollte in bezug auf Entscheide im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG das ordentliche kantonale Verwaltungsverfahren zur Anwendung gelangen. c) Der Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung ist beizupflichten. Hat der Kanton im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG die Kosten für die Behandlung eines Versicherten in einem ausserkantonalen Spital zu tragen, so ist seine Rechtsstellung mit derjenigen eines Krankenversicherers vergleichbar. Während allerdings in der ersten Phase des hängigen Beschwerdeverfahrens keine kantonalen Verfahrensbestimmungen bestanden, ist dieser Mangel nun mit den Ausführungsbestimmungen des Regierungsrates über die Kostenübernahme bei ausserkantonalen stationärer Spitalbehandlung vom 17. September 1996 (AB Kostenübernahme) behoben worden. Deren Art. 8 sieht ausdrücklich die Möglichkeit der Einsprache gegen den Entscheid des Gewerbe- und Fürsorgedepartementes vor. Nach Art. 10 AB Kostenübernahme kann gegen Einspracheentscheide beim kantonalen Versicherungsgericht Klage erhoben werden; die beim Inkrafttreten der Ausführungsbestimmungen bereits hängigen Klagen werden vom kantonalen Versicherungsgericht beurteilt. Auch diese Ausführungsbestimmungen mussten bereits überarbeitet werden. Einerseits handelte es sich bei der in Art. 10 vorgesehenen Klage gegen Einspracheentscheide um ein offensichtliches gesetzgeberisches Versehen, kann doch gemäss Art. 86 Abs. 1 KVG gegen Einspracheentscheide nicht Klage, sondern Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Andererseits war auch an dieser Stelle dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Zuständigkeit des durch das neue GOG abgeschafften Versicherungsgerichts auf das Verwaltungsgericht überging. In seinen Ausführungsbestimmungen über die Inkraftsetzung der Gerichtsorganisationsgesetzgebung vom 4. Februar 1997 hat daher der Regierungsrat die Ausführungsbestimmungen über die Kostenübernahme bei ausserkantonalen stationärer Spitalbehandlung vom 17. September 1996 auf das Inkrafttreten des neuen GOG am 15. Februar 1997 hin in dem Sinne abgeändert, dass gegen Einspracheentscheide beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden könne. Damit sieht nun das kantonale Verfahrensrecht einwandfrei nicht nur vor, dass das Gewerbe- und Fürsorgedepartement Einspracheentscheide treffen kann, sondern auch, dass diese Einspracheentscheide an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden können. Ist aber nach der nun geltenden Rechtslage das Verwaltungsgericht für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig, so schadet es nicht, dass diese

Zuständigkeit im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung nicht zweifelsfrei gegeben war. d) Am 23. Mai 1996 lehnte das Gesundheits- und Sozialamt Obwalden die Kostengutsprache ab. Am 20. Juni 1996 stellte die Beschwerdeführerin 1 ein Wiedererwägungsgesuch. Dieses behandelte die Beschwerdegegnerin als Einsprache, welche sie mit Entscheid vom 12. Juli 1996 abwies. Ob das Wiedererwägungsgesuch vom 20. Juni 1996 richtigerweise durch die Beschwerdegegnerin als Einsprache behandelt wurde, braucht an dieser Stelle nicht erörtert zu werden. Mit dem Einspracheentscheid lag ein Anfechtungsobjekt vor, welches mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden konnte. Zusammenfassend ergibt sich, dass auf die Beschwerde eingetreten werden kann, wenn auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind.

E. 3

Fraglich ist, ob die Beschwerdeführer zur Beschwerde legitimiert sind. a) Das kantonale Recht sah zunächst keine Vorschriften vor für die Geltendmachung des Anspruchs auf Kostenübernahme durch den Kanton. Art. 87 KVG sieht hinsichtlich der Legitimation keine besonderen Regeln vor. Indessen ist die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu den Verfahrensvorschriften von Art. 85 AHVG und Art. 108 UVG sinngemäss anwendbar (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, 167). Danach kommt es darauf an, ob eine Person im Sinne von Art. 103 Bst. a OG aktivlegitimiert ist. Ist dies der Fall, so ist sie es auch im kantonalen Verfahren. Denn die Kantone dürfen die Legitimation im kantonalen Verfahren nicht enger umschreiben als das Bundesrecht, sofern ein Weiterzug an das Eidgenössische Versicherungsgericht möglich ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 1995, 393; vgl. auch VVGE 1989/90 Nr. 48 Erw. 1a). Gemäss Art. 132 i.V.m. Art. 103 Bst. a OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Ferner ist nach Art. 103 Bst. c OG jede andere Person, Organisation oder Behörde zur Beschwerde legitimiert, die das Bundesrecht zur Beschwerde ermächtigt. Eine analoge Regelung kennt das neue GOG in Art. 65. Nach Art. 65 Bst. c GOG ist auch jede Person, Organisation oder Behörde zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert, welche die kantonale Gesetzgebung zur Beschwerde ermächtigt. b) Noch unter der Herrschaft des alten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 ging das Versicherungsgericht Obwalden davon aus, dass der Klinik, in der der Versicherte sich aufhält, im Beschwerdeverfahren betreffend die Leistungspflicht der Krankenversicherung keine Parteistellung zukomme; entsprechend trat es auf die Beschwerde einer Klinik nicht ein (VersiGE vom 14. Januar 1988 i.S. K. AG und M.). Nichts anderes gilt grundsätzlich für das neue KVG; es ist davon auszugehen, dass im Sinne von Art. 65 Bst. a GOG und Art. 103 Bst. a OG nur der Versicherte, nicht aber die Klinik durch die Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Dieter Widmer/Felix Wolffers, Das neue Krankenversicherungsgesetz, Eine Einführung, Köniz 1996, 57). Der Honorarschuldner ist gemäss Art. 42 KVG der Versicherte (Maurer, a.a.O., 77). Dementsprechend hat sich nach der bundesrechtlichen Regelung der Versicherte zur Wehr zu setzen und die gegebenen Rechtsmittel zu ergreifen, wenn der Kanton gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG die Übernahme der Kosten einer ausserkantonalen Behandlung verweigert. Hat der Krankenversicherer allerdings bereits die ganzen Kosten bezahlt, so kann er nach Art. 41 Abs. 3 KVG vom Kanton den Differenzbetrag zurückfordern (vgl. dazu hinten, Erw. 4a). In diesem Rückforderungsverfahren kann der Krankenversicherer nach der sinngemäss anwendbaren

Sonderregel des Art. 121 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person. Ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor. c) Eine andere Frage ist allerdings, ob nicht das kantonale Recht eine hiervon abweichende Regelung treffen kann. Das ist gestützt auf Art. 65 Bst. c GOG zu bejahen; es genügt, wenn die kantonale Gesetzgebung eine andere Person, Organisation oder Behörde als den Verfügungsadressaten zur Beschwerde ermächtigt. aa) Art. 4 Abs. 2 AB Kostenübernahme sieht nun vor, dass das Gesuch um Kostengutsprache anstelle der versicherten Person auch von deren Arzt oder Ärztin oder dem entsprechenden Spital eingereicht werden kann. Mit dieser Bestimmung hat das kantonale Recht dem Arzt oder dem entsprechenden Spital ein selbständiges Recht zur Stellung eines Gesuchs um Kostengutsprache eingeräumt. Art. 4 Abs. 2 AB Kostenübernahme bringt dies mit der Formulierung zum Ausdruck, das Gesuch könne "anstelle" der versicherten Person auch vom Arzt oder dem entsprechenden Spital eingereicht werden. Damit wurde zum Ausdruck gebracht, dass der Arzt oder das Spital auch dann handeln kann, wenn die versicherte Person selbst nichts unternehmen will. Vor allem das Spital hat denn auch unter Umständen ein eigenes Interesse, ein solches Gesuch zu stellen, namentlich wenn sich die versicherte Person um die finanziellen Belange nicht selbst kümmert oder kümmern will. Entsprechend ist denn auch in Art. 4 Abs. 4 AB Kostenübernahme vorgesehen, dass ein Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache durch das ausserkantonale Spital einzureichen sei. Ebenso ist in Art. 5 AB Kostenübernahme vorgesehen, dass bei Notfalleinweisungen das ausserkantonale Spital um Kostengutsprache zu ersuchen hat. Ist aber zusammenfassend davon auszugehen, dass das ausserkantonale Spital ein selbständiges Recht hat, ein Gesuch um Kostengutsprache zu stellen, so ist das Spital auch legitimiert, gegen einen abweisenden Kostengutspracheentscheid selber Einsprache im Sinne von Art. 8 AB Kostenübernahme und Art. 85 KVG sowie gegen einen abweisenden Einspracheentscheid Beschwerde an das kantonale Verwaltungsgericht im Sinne von Art. 10 AB Kostenübernahme und Art. 86 KVG zu erheben. Denn durch den abweisenden (Einsprache-) Entscheid ist die Klinik im Sinne von Art. 65 Bst. a GOG berührt, und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Die Klinik hat diesfalls eine besondere, beachtenswerte Beziehung zur Streitsache, da die Ablehnung der Kostengutsprache massgebliche, namentlich wirtschaftliche Auswirkungen zu ihren Lasten haben kann (vgl. VVGE 1989/90 Nr. 48 Erw. 1b). bb) Die Beschwerdeführerin 1 hat am 28. März 1996 das Kostengutsprache gesuch gestellt. Nachdem dieses durch die Beschwerdegegnerin abgelehnt worden war, stellte die Beschwerdeführerin 1 am 20. Juni 1996 ein Wiedererwägungsgesuch, welches durch die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. Juli 1996 abgewiesen wurde. Zwar herrschte zu dieser Zeit noch ein rechtliches Vakuum im Kanton Obwalden. Denn die Ausführungsbestimmungen über die Kostenübernahme bei ausserkantonomer stationärer Spitalbehandlung wurden erst am 17. September 1996 erlassen und auf den 1. Oktober 1996 in Kraft gesetzt. Das schadet der Beschwerdeführerin 1 indessen nicht. Es ist nicht von der Beschwerdeführerin 1 zu vertreten, dass der Kanton erst so spät Ausführungsbestimmungen erlassen hat. Mit den Ausführungsbestimmungen vom 17. September 1996 wurde der Mangel behoben, der sich im Fehlen von Rechtsnormen äusserte, welche das Verfahren im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG regelten. Nicht anders als hinsichtlich der gestützt auf Art. 10 AB Kostenübernahme angenommenen Weiterzugsmöglichkeit an das Verwaltungsgericht (vgl. vorne, Erw. 2c) sind demnach auch in bezug auf die Beschwerdelegitimation die neu am 17. September

1996 erlassenen Ausführungsbestimmungen auf das hängige Verfahren anzuwenden. Denn nach Lehre und Rechtsprechung liegt keine unzulässige Rückwirkung vor, wenn im Verfahrensrecht das neue Recht auf alle pendenten Angelegenheiten angewendet wird (BGE 113 Ia 425, m.H., 79 I 87; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Band I, Basel 1976, 107; Rhinow/Krähenmann, Ergänzungsband, Basel 1990, 49). Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 einzutreten ist. cc) Die Beschwerdeführerin 2 hat am Verwaltungs- und Einspracheverfahren vor dem Gewerbe- und Fürsorgedepartement nicht persönlich teilgenommen. Eine Vollmacht, in welcher die Beschwerdeführerin 2 die Beschwerdeführerin 1 zu ihrer Vertretung bevollmächtigt hätte, liegt nicht bei den Akten. Die Beschwerdeführerin 1 macht aber geltend, gemäss konstanter Praxis würden seit 1973 die Kostengutsprache gesuche für die Patienten durch die Klinik bei den entsprechenden Kostenträgern eingeholt. Die Beschwerdeführerin 1 beruft sich damit sinngemäss auf eine stillschweigende Bevollmächtigung durch die Beschwerdeführerin 2. Wie es sich damit verhält, kann offenbleiben. Einerseits wurde die Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 24. Juli 1996 auch durch die Beschwerdeführerin 2 unterzeichnet. Darin liegt sinngemäss eine nachträgliche Genehmigung des Handelns der Beschwerdeführerin 1 vor der Vorinstanz durch die Beschwerdeführerin 2. Zufolge der nachträglichen Genehmigung kann das Handeln der Beschwerdeführerin 1 auch der Beschwerdeführerin 2 zugerechnet werden (vgl. Art. 38 Abs. 1 OR). Andererseits ist davon auszugehen, dass die versicherte Person selbst dann zur selbständigen Anfechtung des Einspracheentscheides berechtigt ist, wenn sie nicht selbst das Gesuch um Kostengutsprache gestellt hat. Das ergibt sich einmal aus der besonderen Natur des Einspracheverfahrens, welches zu einem zweiten Entscheid des Kantons als Versicherer führt. Ferner ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die versicherte Person durch den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat (vgl. Art. 65 Bst. a GOG; ferner Art. 121 Abs. 2 KVV). Zusammenfassend ergibt sich demzufolge, dass auch auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 einzutreten ist.

E. 4

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Kostengutsprache hätte gutheissen müssen, ob also der Kanton Obwalden zur Kostenübernahme verpflichtet ist. a) In verfahrensmässiger Hinsicht wird in der noch spärlichen Literatur zum neuen KVG von der primären Leistungspflicht des Krankenversicherers ausgegangen (vgl. Maurer, a.a.O., 74 f.). Wenn ein medizinischer Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG vorliege, genieße der Versicherte für diese Leistungen den vollen Tarifschutz. Der Versicherer müsse den im auswärtigen Tarif festgesetzten, meistens höheren Preis bezahlen. Der Versicherer, der wegen des höheren auswärtigen Tarifs einen Mehrpreis bezahlt habe, könne diesen dann vom Wohnsitzkanton des Versicherten zurückfordern. Somit gehe die Tariffdifferenz letztlich zu Lasten des Wohnkantons. Die Regelung schaffe einen Lastenausgleich zwischen den Kantonen und wolle die Koordination zwischen den Kantonen fördern. Wenn ein Kanton ein grösseres Spital baue und betreibe, es mit besonderen Apparaten ausüste und auch ausserkantonalen Patienten öffne, könne er auf dem Verhandlungswege andere Kantone dazu bringen, finanzielle Beiträge zu entrichten, da auch ihre Einwohner von diesem Spital profitierten. Durch Absprachen verzichteten dann diese Spitäler, für die Patienten der betreffenden anderen Kantone höhere Spitaltaxen als für die Einheimischen zu verlangen. Damit entfalle auch die Pflicht des Wohnsitzkantons, dem Versicherer einen Mehrpreis zu erstatten, da ja das auswärtige Spital nach dieser Absprache keinen Mehrpreis

verlange (Maurer, a.a.O., 75; dazu auch Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl. 1992, Bd. I, 169). b) Der vorliegende Fall liegt anders: Nicht der Krankenversicherer beansprucht vom Kanton die Differenzzahlung im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG. Vielmehr verweigerte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin 1 als Leistungserbringerin (Art. 35 Abs. 2 Bst. h KVG) die Kostengutsprache. Damit wird nun die Frage, ob medizinische Gründe für eine Behandlung in einem ausserkantonalen Spital vorliegen, in einer früheren Phase zu einer gerichtlichen Austragung gebracht: Nicht die Rückerstattungspflicht des Kantons an den Krankenversicherer steht zur Diskussion, sondern die Leistungspflicht des Kantons für den Differenzbetrag nach Art. 41 Abs. 3 KVG als solche. c) Die Ausführungsbestimmungen des Regierungsrates über die Kostenübernahme bei ausserkantonal stationärer Spitalbehandlung vom 17. September 1996 gehen von der primären Leistungspflicht des Kantons aus. So sehen die Ausführungsbestimmungen keine Rückerstattung an den Krankenversicherer vor. Nach Art. 9 AB Kostenübernahme hat das ausserkantonale Spital seine detaillierte Rechnung dem kantonalen Gesundheits- und Sozialamt zuzustellen; dieses hat zu überprüfen, ob die Voraussetzungen der Kostenübernahme erfüllt sind und weist gegebenenfalls den geschuldeten Beitrag zur Zahlung an. Dieses System der primären Leistungspflicht des Kantons erscheint mit Art. 41 Abs. 3 KVG ebenso vereinbar wie ein System der Rückerstattung an den Krankenversicherer, obgleich die Art. 24 ff. KVG von der primären Leistungspflicht der Krankenversicherer ausgehen. Es besteht demzufolge ein Interesse der Parteien daran, dass das Verwaltungsgericht sich an dieser Stelle über die grundsätzliche Leistungspflicht des Kantons ausspricht.

E. 5

Es stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin 2 aus medizinischen Gründen im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals beansprucht hat. ... b) Im Zeitpunkt des Kostengutsprache- und Einspracheverfahrens bestanden noch keine kantonalen Vorschriften über die Modalitäten der Kostengutsprache bei ausserkantonal stationärer Spitalbehandlung. Erst am 17. September 1996 erliess der Regierungsrat die Ausführungsbestimmungen über die Kostenübernahme bei ausserkantonal stationärer Spitalbehandlung. Danach übernimmt der Kanton die Kosten im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG, wenn und insoweit, als medizinische Gründe eine ausserkantonale stationäre Spitalbehandlung erfordern und die Verfahrensvorschriften der Ausführungsbestimmungen eingehalten sind (Art. 2). In den Verfahrensvorschriften ist insbesondere folgendes vorgesehen: Wer die Leistungen eines ausserkantonalen Spitals beanspruchen will, hat rechtzeitig, in der Regel mindestens 14 Tage vor dem Eintritt, beim zuständigen Chefarzt des Kantonsspitals Sarnen oder beim zuständigen Belegarzt mittels des offiziellen Formulars um Kostengutsprache nachzusuchen (Art. 4 AB Kostenübernahme). Vor Erteilung oder Verweigerung der Kostengutsprache prüft der zuständige Chefarzt des Kantonsspitals oder der zuständige Belegarzt die medizinische Indikation für die ausserkantonale stationäre Spitalbehandlung (Art. 6 AB Kostenübernahme). Der Entscheid über das Gesuch einer ausserkantonalen Kostengutsprache liegt beim Kantonsarzt; massgebend ist die Überprüfung der medizinischen Indikation (Art. 7 AB Kostenübernahme). Da diese Verfahrensvorschriften im Zeitpunkt der Entscheide der Beschwerdegegnerin über das Kostengutsprache gesuch und die Einsprache noch nicht bestanden, kann selbstredend die Einhaltung dieser Verfahrensvorschriften nicht

nachträglich zur Voraussetzung für die Kostenübernahme werden. Da der Rechtsuchende mangels entsprechender Vorschriften gar nicht gewusst hätte, wie er sich in verfahrensmässiger Hinsicht zu verhalten habe, käme es einer unzulässigen Rückwirkung gleich, nachträglich die Einhaltung der heute geltenden Verfahrensvorschriften zu verlangen. Massgebend ist bei dieser Sachlage einzig, ob tatsächlich medizinische Gründe eine ausserkantonale stationäre Spitalbehandlung erforderten. c) Gemäss Art. 41 Abs. 2 KVG liegen medizinische Gründe - abgesehen von einem Notfall - vor, wenn die erforderlichen Leistungen innerhalb der örtlichen Grenzen nicht angeboten werden. Es handelt sich also um spezielle medizinische Leistungen, die am Wohn- oder Arbeitsort des Versicherten oder in dessen Umgebung nicht erhältlich sind (Maurer, a.a.O., 74). Nichts anderes ergibt sich aus den neuen kantonalen Ausführungsbestimmungen. Danach liegen medizinische Gründe insbesondere vor, wenn die erforderliche medizinische Leistung im Kantonsspital Sarnen nicht erbracht werden kann (Art. 3 Bst. a AB Kostenübernahme). Nach den unbestrittenen Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid beinhaltet Art. 41 Abs. 3 KVG nicht nur den Spitalaufenthalt im engeren Sinn, d.h. zur stationären Behandlung akuter Krankheiten, sondern auch den Spitalaufenthalt zum Zwecke der Rehabilitation. Dies ergibt sich aus Art. 25 Abs. 2 Bst. d KVG, wonach die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auch die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation umfassen (vgl. auch Botschaft, a.a.O., 151 und 153). Die Beschwerdegegnerin subsumierte darunter im angefochtenen Entscheid ausdrücklich auch die Suchttherapie. d)aa) Mit ärztlichem Einweisungszeugnis vom 27. März 1996 stellte Dr.med. T. die Einweisungsdiagnose des Alkoholmissbrauchs; die Grundkrankheit sei psychiatrisch nicht evaluiert, wahrscheinlich handle es sich um eine neurotische Entwicklungsstörung. Dr. T. führte weiter aus, wegen der Chronizität der Drogenproblematik sei eine stationäre Entwöhnungsbehandlung auf psychotherapeutischer Basis dringend indiziert. Bei der Evaluation der verschiedenen Entzugskliniken habe sich die Klinik "Z" als geeignet herauskristallisiert. bb) Die Beschwerdeführerin 1 macht geltend, verschiedene telefonische Besprechungen zwischen ihr, dem Kantonsarzt Obwalden und dem Sozialdienst der Gemeinde Sarnen hätten zur mündlichen Kostenanerkennung geführt. Dies wird durch ein Schreiben vom Sozialdienst der Gemeinde Sarnen bestätigt. Danach anerkenne gemäss telefonischer Zusage des Kantonsarztes der Wohnkanton Obwalden rückwirkend den ausserkantonalen Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin 2 nach den Bestimmungen des KVG. Der Sozialdienst stellte der Beschwerdeführerin 1 in diesem Schreiben in Aussicht, der Kanton Obwalden werde ihr umgehend eine entsprechende Kostengutsprache zukommen lassen. cc) Die Darstellung, der Kantonsarzt habe die Kostengutsprache erteilt, wird durch die Akten bestätigt. Bei den Akten liegt ein "Kostengutsprache gesuch für Klinikaufenthalt" vom 20. Juni 1996, welches den Briefkopf der Beschwerdeführerin 1 trägt. Auf diesem Formular findet sich die Unterschrift des Kantonsarztes unter dem Vermerk: "Kostengutsprache erteilt: Gültig ab Eintritt bis: 5 Monate, Alpnach, 27. Juni 1996". Ferner findet sich etwas weiter oben auf dem Formular der handschriftliche Eintrag des Kantonsarztes: "Spitalaufenthalt über 5 Mt. bitte mit Begründung vorgesehener med. Therapie d.h. mit neuem Kostengutsprache gesuch vor Ablauf der 5 Mt. an den K.A Obwalden". Aus diesem Formular ergibt sich somit, dass der Kantonsarzt die Kostengutsprache erteilen wollte. Nach den später erlassenen Ausführungsbestimmungen des Regierungsrates für die Kostengutsprache bei ausserkantonalen stationärer Spitalbehandlung vom 17. September 1996 wäre heute der Kantonsarzt auch zuständig für

den Entscheid über das Gesuch einer ausserkantonalen Kostengutsprache (Art. 7). Allerdings existierten diese Ausführungsbestimmungen damals noch nicht. Die Beschwerdegegnerin wich dann mit ihrem Einsprache-Entscheid vom 12. Juli 1996 offensichtlich vom Entscheid des Kantonsarztes ab. Das kann nicht beanstandet werden, da mangels entsprechender Vorschriften der Entscheid über die Kostengutsprache letztlich bei der Beschwerdegegnerin lag. Da die Beschwerdegegnerin das Kostengutsprache gesuch vom 20. Juni 1996 als Einsprache behandelte, wäre sie auch nach heutiger Regelung im Rahmen des Einsprache-Entscheidunges ohnehin zuständig für den Entscheid über die Kostengutsprache (Art. 8 Abs. 1 AB Kostenübernahme). dd) Zur Frage des Vorliegens medizinischer Gründe findet sich auf der Rückseite des Kostengutsprache gesuchs der Beschwerdeführerin 1 vom 20. Juni 1996 ferner eine (nicht unterzeichnete) handschriftliche Mitteilung, welche offensichtlich an die Beschwerdegegnerin gerichtet war und aufgrund eines Schriftvergleichs unzweifelhaft dem Kantonsarzt zuzuordnen ist. Diesen Äusserungen des Kantonsarztes ist zu entnehmen, dass er die medizinische Notwendigkeit einer Behandlung in einem ausserkantonalen Spital klar bejahte. Auch aus dem Einweisungszeugnis von Dr. T. vom 27. März 1996 geht hervor, dass die Klinik "Z" für die Behandlung der Beschwerdeführerin 2 geeignet war. Die Bestreitung der Beschwerdegegnerin, es lägen keine medizinischen Gründe im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG vor, ist demgegenüber unsubstanziert. Die Beschwerdegegnerin legt in keiner Weise dar, inwiefern solche medizinischen Gründe nicht gegeben sein sollten. Sie behauptet nicht einmal, dass die notwendige Behandlung auch im Kantonsspital Sarnen hätte erbracht werden können. Gestützt auf die Äusserungen der Ärzte, namentlich des Kantonsarztes, ist deshalb die Leistungspflicht des Kantons Obwalden zu bejahen. ee) Die Beschwerdegegnerin hat demnach das Gesuch um Kostengutsprache zu Unrecht abgewiesen. Der Kanton Obwalden hat deshalb die betragsmässig unbestrittene Differenz der Tagestaxe im Betrag von Fr. 187.-- zu übernehmen. Die Beschwerdeführerin 1 hat zwar mit Schreiben vom 20. Februar 1997 mitgeteilt, dass die Beschwerdeführerin 2 ihre Klinik am 15. Februar 1997 verlassen habe. Dennoch besteht aufgrund der Akten keine Gewissheit darüber, wieviele Tage die Beschwerdeführerin 2 sich insgesamt in der Klinik aufgehalten hat, namentlich ob der Aufenthalt ununterbrochen stattfand. Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung dieser Frage und zum Entscheid über den vom Kanton zu bezahlenden Betrag an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. ff) Die Beschwerdeführerin verlangt, es sei auch über die Verzugszinsen zu befinden. In Art. 9 KVV ist im Zusammenhang mit dem Zahlungsverzug der Versicherten von Verzugszinsen die Rede. Hingegen findet sich weder im Bundesrecht noch im kantonalen Recht eine Bestimmung über eine allfällige Verzugszinspflicht des Kantons bezüglich der Differenzleistungen im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG. Nach ständiger Rechtsprechung werden im Bereich der Sozialversicherung grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind. Der Hauptgrund liegt in der der Verwaltung überbundenen Rolle. Sie ist als Inhaberin der öffentlichen Gewalt damit beauftragt, die Gesuche der Versicherten zu instruieren und sie objektiv zu beurteilen. Würden ihr systematisch Verzugszinsen auferlegt, käme das einer Bestrafung ihrer sorgfältigen Pflichterfüllung gleich. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht ausnahmslos. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt Verzugszinsen zugesprochen, wenn besondere Umstände vorlagen. Solche Umstände erachtete das Gericht als gegeben bei widerrechtlichen oder trölerischen Machenschaften der Verwaltungsorgane oder Rekursbehörde. Nach dieser Praxis bedarf es für die ausnahmsweise Verzugszinspflicht neben der Rechtswidrigkeit auch eines schuldhaften Verhaltens der

Verwaltung oder einer Rekursbehörde. Dabei hat das Gericht es abgelehnt, die Verzugszinspflicht generell für bestimmte Gruppen von Fällen (etwa gerichtlich festgestellte Rechtsverzögerungen) zu bejahen. Wegleitend dafür war die Überlegung, dass die Auferlegung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht nur ausnahmsweise und in Einzelfällen gerechtfertigt ist, bei denen das Rechtsempfinden in besonderer Weise tangiert ist (BGE 117 V 351; 119 V 131 = Praxis 83/1994, Nr. 67, 240 ff.; Rhinow/Krähenmann, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel 1990, 92 f.). Abgesehen davon hat die Rechtsprechung im Übrigen die Ausrichtung von Verzugszinsen im Rahmen von Art. 24 UVG bei der Integritätsentschädigung zugelassen (BGE 113 V 48). Im Bereiche der beruflichen Vorsorge wurde befunden, dass Verzugszinse im Fall von verspäteter Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung geschuldet sind (BGE 116 V 112, 115 V 35, Erw. 8; Praxis 83/1994, Nr. 67, 240 ff.). Im vorliegenden Fall liegen keine besonderen Gründe vor, welche ein Abweichen von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet sind, rechtfertigten. Es liegen keine unerlaubten Handlungen oder Unterlassungen der Verwaltung vor. Auch das Gerichtsverfahren dauerte nicht übermässig lange, namentlich wenn in Betracht gezogen wird, dass in bezug auf die Zuständigkeit zusätzliche Abklärungen nötig waren, dass während der Dauer des Verfahrens mehrmals neue Rechtsnormen geschaffen oder bestehende geändert wurden und dass überdies die Zuständigkeit vom Versicherungsgericht an das Verwaltungsgericht übergang. Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass kein Fall vorliegt, bei dem das Rechtsempfinden in besonderer Weise tangiert würde, wenn keine Verzugszinsen zugesprochen würden.

E. 6

Da das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerinnen im Übrigen zu schützen ist, wird die Beschwerde gutgeheissen und der Einsprache-Entscheid des Gewerbe- und Fürsorgedepartementes Obwalden vom 12. Juli 1996 aufgehoben. de| fr | it Schlagworte kanton kostengutsprache ausfuhrungsbestimmung entscheid einspracheentscheid obwalden medizin zuständigkeit versicherter gründer verwaltungsgericht einsprache versicherer versicherungsgericht krankenversicherer Mehr Deskriptoren anzeigen Normen Bund BGG: Art.103 Art.132 OR: Art.38 AB: Art.3 Art.4 Art.6 Art.7 Art.8 Art.9 AB: Art.4 Art.5 Art.8 Art.9 Art.10 AHVG: Art.85 KVG: Art.24 Art.25 Art.35 Art.41 Art.42 Art.79 Art.85 Art.86 Art.87 KVG: Art.85 KVV: Art.9 Art.121 UVG: Art.24 Art.108 Praxis (Pra) 83 Nr.67 Leitentscheide BGE 119-V-131 115-V-27 S.35 113-V-48 113-IA-412 S.425 116-V-112 79-I-84 S.87 117-V-351 VVGE 1997/98 Nr. 47 1989/90 Nr. 48

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