

OW_GERICHTE VVGE 2005/06 Nr. 46 vom 13. Mai 2005

OW Obergericht, 2005-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_VVGE_2005_06 Nr. 46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_VVGE_2005_06_Nr_46)

FR: OW_GERICHTE VVGE 2005/06 Nr. 46 du 13 mai 2005

IT: OW_GERICHTE VVGE 2005/06 Nr. 46 del 13 maggio 2005

Regeste

VVGE 2005/06 Nr. 46, S. 182: Art. 41 Abs. 3 KVG Die Differenzzahlungspflicht des Kantons entfällt, wenn die Patientin sich ohne medizinische Notwendigkeit in einem Spital behandeln lässt, welches auf der Spitalliste des Kantons Obwalden ni

Erwägungen

E. 1

Das Verwaltungsgericht ist nach Art. 10 der Ausführungsbestimmungen über die Kostenübernahme bei ausserkantonaler stationärer Spitalbehandlung vom 17. September 1996 (GDB 851.311; nachfolgend AB Kostenübernahme genannt) zuständig, den vorliegenden Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2003 betreffend die Kostenübernahme nach Art. 41 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) zu überprüfen. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin begründete den ablehnenden Einspracheentscheid mit Art. 41 Abs. 2 Bst. b KVG und mit Art. 2 Abs. 2 AB Kostenübernahme. Für die Beurteilung eines Anspruchs aus Art. 41 Abs. 3 KVG ist das Bundesrecht massgebend. Dagegen ist Art. 2 Abs. 2 AB Kostenübernahme eine kantonale Verfahrensvorschrift. Sie darf nur dann zu einem ablehnenden Entscheid führen, wenn damit nicht die Durchsetzung des Bundesrechts vereitelt wird (vgl. VVGE 1997/98, Nr. 48). a) Art. 41 Abs. 3 KVG bestimmt, dass bei einer ausserkantonalen Spitalbehandlung der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons übernimmt (Differenzzahlung), unter der Voraussetzung dass die ausserkantonale Spitalbehandlung aus "medizinischen Gründen" erforderlich ist. "Medizinische Gründe" für stationäre und teilstationäre Behandlungen liegen nach dem Wortlaut von Art. 41 Abs. 2 KVG dann vor, wenn die erforderlichen Leistungen im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten ausserkantonalen Spital nicht angeboten werden, oder wenn es sich um einen Notfall handelt. b) Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG haben die Kantone eine Spitalliste zu erstellen. Diesem Auftrag ist der Kanton Obwalden mit dem Regierungsratsbeschluss über den Erlass der Spitalliste vom 18. November 1997 (GDB 830.511) nachgekommen. In der Spitalliste des Kantons Obwalden ist das Kantonsspital Luzern aufgeführt, nicht aber das Kantonsspital Baden. Somit stellt sich vorweg die Frage, ob das Kantonsspital Luzern eine gleiche Behandlung (hysteroskopische Eukleation) anbietet, wie diejenige, die am 31. August 2003 im Kantonsspital Baden durchgeführt wurde.

E. 3

Mit Schreiben vom 25. Juni 2003 bestätigte Prof. Dr. B., Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Luzern, dass das Kantonsspital Luzern - gleich wie das Kantonsspital Baden - die betreffende Behandlung (hysteroskopische Eukleation) anbietet.

E. 4

In Art. 41 Abs. 1 KVG wird bestimmt, dass die versicherte Person unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung einer Krankheit geeignet sind, frei wählen kann. Allerdings beschränkt sich der Raum des vollen Tarifschutzes grundsätzlich auf die Leistungserbringer des Wohnkantons oder auf ein auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes ausserkantonales Spital (Art. 41 Abs. 2 Bst. b KVG; vgl. BGE 127 V 401 ff., 405; BGE 125 V 452 f., Erw. 3a). Kommen unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit mehrere auswärtige Behandlungsorte in Betracht, so ist grundsätzlich jener zu wählen, welcher sich auf der Spitalliste des Wohnkantons der versicherten Person befindet (Urteil des EVG K 77/01 vom 24. Juni 2003). Im vorliegenden Fall befindet sich das Kantonsspital Luzern auf der Spitalliste des Kantons Obwalden, nicht aber das Kantonsspital Baden. Trotzdem wählte die Beschwerdeführerin das Kantonsspital Baden. Es stellt sich die Frage, welche Konsequenzen sich daraus ergeben.

E. 5

a) Vom rein versicherungsrechtlichen Anspruch der versicherten Person gegenüber dem Krankenpflegeversicherer nach Art. 41 Abs. 1 und 2 KVG ist die Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons nach Art. 41 Abs. 3 KVG zu unterscheiden. Die Differenzzahlung soll dem Lastenausgleich und der verstärkten Koordination zwischen den Kantonen dienen. Es soll ein finanzieller Ausgleich stattfinden zwischen kleineren Kantonen, welche aus gesundheitspolitischen Gründen bestimmte stationäre Behandlungen nicht anbieten, und Kantonen mit ausgebauter Spitalversorgung. Die Differenzzahlungspflicht weist somit Subventionscharakter auf und stellt insoweit ein versicherungsfremdes Element dar (vgl. BGE 123 V 297, Erw. 3b/aa). Ferner bezweckt Art. 41 Abs. 3 KVG die Kosteneindämmung in der Krankenversicherung im Sinne einer Verlagerung der Kosten auf andere Träger, d.h. die Kantone. Es sollen dadurch andere, sozial stärker differenzierende Quellen als die Kopfprämien, d.h. Steuergelder, herangezogen werden (vgl. BGE 127 V 419, Erw. 3b/bb). Gleichwohl handelt es sich nach Wortlaut und Gesetzssystematik bei der Kostenübernahmepflicht des Versicherers und bei der Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons um grundsätzlich gleichartige, somit sozialversicherungsrechtliche Verpflichtungen (BGE 123 V 297, Erw. 3b/bb). b) Wenn die versicherte Person ihr Wahlrecht überschreitet, indem sie sich aus persönlichen Gründen in einem ausserkantonalen Spital behandeln lässt, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, so wird die Vergütungspflicht des Krankenpflegeversicherers nach Art. 41 Abs. 1 Satz 3 KVG auf den am Wohnort der versicherten Person geltenden Tarif beschränkt. Unklarheit besteht hinsichtlich der Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons nach Art. 41 Abs. 3 KVG. c) Die Beschwerdegegnerin geht - den Weisungen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz folgend - davon aus, dass nach Art. 41 Abs. 3 KVG keine Differenzzahlungspflicht für Behandlungen in einem ausserkantonalen Spital besteht, wenn das betreffende Spital nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist und gleichzeitig ein geeigneter Leistungserbringer auf der Spitalliste des Wohnkantons zur Verfügung steht. Dagegen ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass die Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons nach Art. 41 Abs. 3 KVG immer besteht, wenn die zweckmässige Behandlung im Wohnkanton nicht angeboten wird.

E. 6

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 Sinns und der dem Text zugrunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 126 V 435, Erw. 3).

a) Die grammatikalische Auslegung von Art. 41 KVG (in Verbindung mit Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG) führt zu folgendem Ergebnis: Weil das Kantonsspital Luzern auf der Spitalliste des Kantons Obwalden aufgeführt ist, nicht aber das Kantonsspital Baden, liegen nach dem Wortlaut des Gesetzes keine "medizinischen Gründe" im Sinne von Art. 41 Abs. 2 Bst. b KVG vor, die eine Kostenübernahme des Kantons Obwalden für Behandlungen im Kantonsspital Baden nach Art. 41 Abs. 3 KVG rechtfertigen würden.

b) Aus der Systematik des Gesetzes ergibt sich Folgendes: Eine nach KVG versicherte Person hat Anspruch darauf, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die vollen Kosten einer stationären oder teilstationären Spitalbehandlung übernimmt, unter der Bedingung, dass die medizinischen Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG), und dass die Leistungen innerhalb der räumlichen Grenzen des Wohnkantons erbracht werden (Art. 41 Abs. 1 Satz 3). Der Gesetzgeber erweitert den erwähnten räumlichen Bereich der maximalen Kostendeckung in Art. 41 Abs. 2 Bst. b KVG um die auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten ausserkantonalen Spitäler (vgl. BGE 127 V 145 f., Erw. 4d). Wenn sich eine versicherte Person aus persönlichen Gründen in einem ausserkantonalen Spital behandeln lässt, besteht die Konsequenz in der Verminderung des Tarifschutzes nach Art. 44 Abs. 1 KVG, und zwar in dem Sinne, dass - abgesehen von den in Art. 41 Abs. 2 und 3 KVG vorgesehenen Fällen - stets nur der Tarif im Wohnkanton der versicherten Person anwendbar ist (BGE 127 V 401 ff., 406; BGE 125 V 452 f., Erw. 3a mit Hinweisen). Daraus ergibt sich, dass Abs. 2 und Abs. 3 des Art. 41 KVG immer gleichzeitig zur Anwendung kommen, nämlich in den Fällen, in denen die versicherte Person bei einer ausserkantonalen Spitalbehandlung Anspruch auf vollen Tarifschutz hat. Besteht jedoch nur verminderter Tarifschutz, so muss die versicherte Person den Mehrpreis, der im anderen Kanton gefordert ist, zu ihren Lasten nehmen (BGE 127 V 405 mit Hinweisen), wobei der Mehrpreis in der Differenz zwischen dem im Wohnkanton der versicherten Person geltenden Tarif (Art. 41 Abs. 1 Satz 3 KVG) und den tatsächlichen Behandlungskosten besteht. Nach dem Gesagten entfällt im vorliegenden Fall die Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons, weil die Beschwerdeführerin den räumlichen Bereich des vollen Tarifschutzes verlassen hat, und somit kein Anwendungsfall von Art. 41 Abs. 2 und 3 KVG vorliegt.

c) Der Zweck, der Art. 41 Abs. 3 KVG zugrunde liegt, ist die Planung und die interkantonale Koordination im Spitalbereich (Urteil des EVG K 77/01 vom 24. Juni 2003). Mit der Spitalplanung wird die Optimierung der Ressourcennutzung und die Kosteneindämmung durch koordinierte und bedarfsgerechte Bereitstellung und gemeinsame Nutzung der Kapazitäten angestrebt (vgl. BBl 1992 I 169 in BGE 127 V 420, Erw. 3b/bb). Gleichzeitig weist die Differenzzahlung Subventionscharakter auf (vgl. BGE 123 V 297, Erw. 3b/bb). Der Kanton Obwalden ist der vom Bundesgesetzgeber zugewiesenen Planungsaufgabe nachgekommen, indem er mit ausserkantonalen Spitälern Vereinbarungen hinsichtlich der Spitalversorgung für seine Wohnbevölkerung getroffen hat, auf diese Vereinbarungen mit publiziertem Regierungsratsbeschluss über den Erlass der Spitalliste vom 18. November 1997 hingewiesen hat, und in Art. 2 Abs. 2 AB Kostenübernahme bestimmt, dass ausserkantonale Einrichtungen, mit welchen keine

Vereinbarung besteht, grundsätzlich nicht unterstützt werden, wenn nicht im Einzelfall die Notwendigkeit für eine Behandlung besteht. Indem sich die Beschwerdeführerin im Kantonsspital Baden behandeln liess, während der Kanton Obwalden im Rahmen seiner Spitalplanung gleiche Behandlungen im Kantonsspital Luzern zur Verfügung stellte, insofern keine Notwendigkeit für die Behandlung im Kantonsspital Baden bestand, scherte sie aus dem vom Bundesgesetzgeber bestimmten System der interkantonalen Koordination in der Spitalplanung aus. Damit hat sie das dem Art. 41 KVG zugrunde liegende Prinzip der Kosteneindämmung durch Koordination zwischen den Kantonen missachtet. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Kostenbeteiligung durch den Wohnkanton nach Art. 41 Abs. 3 KVG. d) Nach der grammatikalischen, systematischen und teleologischen Gesetzesauslegung muss sich der Kanton Obwalden nicht nach Art. 41 Abs. 3 KVG an den Behandlungskosten beteiligen, welche der Beschwerdeführerin anlässlich der hysteroskopischen Tumorentfernung im Kantonsspital Baden entstanden sind.

E. 7

Das kantonale Verfahrensrecht, welches in Art. 2 Abs. 2 AB Kostenübernahme die Voraussetzungen einer Kostengutsprache im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG regelt, stimmt mit dem Bundesrecht überein. Weil der Kanton Obwalden mit dem Kantonsspital Luzern ein geeignetes Vertragsspital für die betreffende Behandlung (hysteroskopische ENUKLEATION) zur Verfügung stellte, zwischen dem Kantonsspital Baden und dem Kanton Obwalden aber kein gleiches Abkommen bestand, durfte der Kantonsarzt das Gesuch der Beschwerdeführerin um Kostengutsprache für eine Behandlung im Kantonsspital Baden nicht genehmigen (Art. 2 Abs. 2 AB Kostenübernahme in Verbindung mit Regierungsratsbeschluss über den Erlass der Spitalliste vom 18. November 1997).

E. 8

Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Einspracheentscheid vom 21. November 2003 das Gesuch der Beschwerdeführerin um Kostenübernahme nach Art. 41 Abs. 3 KVG zu Recht abgelehnt. Somit ist die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid zu bestätigen. de| fr | it Schlagworte kanton spitalliste obwalden gründer spitalbehandlung tarifschutz medizin einspracheentscheid spitalplanung entscheid geeignetheit leistungserbringer gesetz bundesrecht weiler Mehr Deskriptoren anzeigen Normen Bund AB: Art.2 AB: Art.2 KVG: Art.32 Art.39 Art.41 Art.44 KVG: Art.41 Bundesblatt 1992/I/169 Leitentscheide BGE 127-V-409 S.419 126-V-435 127-V-398 S.401 127-V-138 S.145 127-V-409 S.420 127-V-398 S.405 123-V-290 S.297 125-V-448 S.452 VVGE 2005/06 Nr. 46 1997/98 Nr. 48

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