

TG_GERICHTE TVR-2023-28 vom 1. Januar 2023

TG Obergericht, 2023-01-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_gerichte_TVR-2023-28

FR: TG_GERICHTE TVR-2023-28 du 1 janvier 2023

IT: TG_GERICHTE TVR-2023-28 del 1 gennaio 2023

Erwägungen

E. 2

Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen."

E. 3

Unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer die von ihm geltend gemachten Kosten für einen Transport durch den Rotkreuz-Fahrdienst angefallen sind. Die Beschwerdegegnerin anerkennt auch, dass es sich dabei um ein zugelassenes Transportunternehmen im Sinne von Art. 56 KVV handelt. Dies entspricht denn auch der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts (vgl. TVR 2019 Nr. 31; bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_540/2019 vom 14. Januar 2020). Unbestritten ist weiter, dass auch die Transportfahrt vom 13. Dezember 2021 medizinisch indiziert war. (â■.) Unbestritten ist schliesslich auch, dass der Beschwerdeführer für den Transport weder auf ein mit medizinischen Gerätschaften versehenes Ambulanzfahrzeug noch auf die Begleitung durch medizinisches Fachpersonal angewiesen war. Auch ist weder behauptet noch ersichtlich, dass der Fahrtweg von S nach B unwirtschaftlich lang gewesen wäre, zumal davon auszugehen ist, dass es sich bei der Klinik S und beim Operateur um geeignete, anerkannte und im Wahlrecht des Beschwerdeführers liegende Leistungserbringer handelte.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin beruft sich zur Ablehnung eines Transportkostenbeitrages einzig auf den Wortlaut von Art. 26 Abs. 1 KLV, wo von Krankentransporten "zu" Leistungserbringern die Rede ist. Die Beschwerdegegnerin schliesst daraus, dass der Verordnungsgeber die Beitragspflicht für die Rückfahrt vom Leistungserbringer an den Wohnort des Versicherten habe ausschliessen wollen. Dieser Ansicht kann - wie die nachfolgenden Erwägungen deutlich machen - nicht gefolgt werden.

E. 4.2

Das Bundesgericht hat sich zu dieser Frage, soweit ersichtlich, bislang noch nie explizit geäussert. In dem vom Beschwerdeführer angerufenen Fall aus dem Kanton Zürich hat das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_408/2018 vom 10. September 2018 die Kostenbeitragspflicht für den Transport von einem Spital, in welches jener Versicherte notfallmässig eingeliefert worden war, zurück in das von diesem bewohnte Alters- und Pflegezentrum abgelehnt, weil die medizinische Notwendigkeit des Spezialtransports nicht ausgewiesen war. Die von jener Krankenversicherung aufgeworfene Frage nach der Leistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 1 KLV bei Rücktransporten (darin sei lediglich der Transport "zu einem zugelassenen Leistungserbringer" geregelt) liess das Bundesgericht ausdrücklich offen (Urteil 9C_408/2018, E. 4.3).

E. 4.3

Welche Transporte von der Kostenübernahmepflicht erfasst sind, ergibt sich durch Auslegung von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V. mit Art. 26 Abs. 1 KLV. Ausgangspunkt bildet dabei der Wortlaut dieser Normen. Vom daraus abgeleiteten Sinn ist nur abzuweichen, wenn triftige Gründe dafür bestehen, dass der Gesetzgeber diesen nicht gewollt haben kann. Solche Gründe können sich insbesondere aus der Entstehungsgeschichte der Norm, aus ihrem Zweck oder aus dem Zusammenhang mit anderen Vorschriften ergeben (vgl. zur Auslegung eingehend BGE 143 III 385 E. 4.1; 141 II 262 E. 4, je mit zahlreichen Hinweisen). Das Bundesgericht stellte im oben erwähnten Urteil 9C_408/2018 (E. 3.2) wesentlich darauf ab, dass sich in sämtlichen Sprachfassungen von Art. 26 KLV deutlich ergebe, dass der Krankentransport nur dann Pflichtleistung sei, wenn er im konkreten Fall aufgrund spezifischer medizinischer Anforderungen (Abs. 2 der Bestimmung) nötig ist, denen ein anderes öffentliches oder privates Transportmittel nicht gerecht wird (Abs. 1). Vergleicht man die drei Sprachfassungen im Hinblick auf die vorliegend zu beantwortende Frage, ob auch der Rücktransport von einem Leistungserbringer an den Wohnort der versicherten Person eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung darstellt oder nicht, ergibt sich aus dem Wortlaut in den drei Amtssprachen allerdings keine einheitliche Aussage. Nur in der deutschen Fassung liesse sich aus dem Wortlaut schliessen, dass einzig die Transportfahrt zu einem Leistungserbringer von der Krankenversicherung anteilsmässig zu übernehmen ist, der Rücktransport aber nicht. Die französische Fassung von Art. 26 Abs. 1 KLV lautet wie folgt: "L'assurance prend en charge 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Le montant maximum est de 500 francs par année civile." Die italienische Fassung von Art. 26 Abs. 1 KLV lautet wie folgt: "L'assicurazione assume il 50 per cento delle spese per trasporti indicati dal profilo medico al fine della somministrazione di cure da parte di un fornitore di prestazioni idoneo e che il paziente ha il diritto di scegliere, se il suo stato di salute non gli consente di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. Il contributo massimo è di 500 franchi per anno civile." Im französischen Verordnungstext ist die Rede davon, dass der Transport die Behandlung durch einen zugelassenen Leistungserbringer ermöglichen soll ("permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestation admis"). Die italienische Fassung geht in eine ähnliche Richtung, indem von einem Transport zur Verabreichung einer Behandlung durch einen geeigneten Leistungserbringer die Rede ist ("L'assicurazione assume il 50 per cento delle spese per trasporti indicati dal profilo medico al fine della somministrazione di cure da parte di un fornitore di prestazioni idoneo."). Das Ermöglichen einer medizinischen Behandlung bedingt nun aber, dass eine versicherte Person, welcher weder die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln noch eines Privatfahrzeuges möglich ist, nach stattgehabter medizinischer Behandlung auch wieder zurück nach Hause gelangen können muss. Wird nur die Anreise zum ärztlichen Behandler als kostenpflichtig erklärt, der Rücktransport - trotz einer wie hier gegebenen medizinischen Indikation auch für diesen - aber nicht, so wird diese Behandlung nicht ermöglicht, sondern allenfalls erschwert oder sogar verunmöglicht. Dass der Verordnungsgeber zum Ausdruck bringen wollte, dass nur die Hinfahrt zum, nicht aber die Rückfahrt vom

Leistungserbringer eine Pflichtleistung der Krankenversicherung auslösen soll, ist somit einzig dem deutschen Wortlaut zu entnehmen und wird durch die anderen beiden Textfassungen nicht bestätigt.

E. 4.4

Der Zweck von Art. 26 Abs. 1 KLV i.V. mit Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG liegt, wie dies insbesondere aus der französischen und italienischen Fassung von Art. 26 Abs. 1 KLV hervorgeht, in der Ermöglichung einer medizinischen Behandlung auch in jenen Fällen, in welchen die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen weder mittels öffentlichen Verkehrsmitteln noch mit dem selbstgelenkten Motorfahrzeug zum Leistungserbringer gelangen kann. Die Lehre äussert sich kaum zur Frage, ob der Rücktransport nach Hause ebenfalls Pflichtleistung nach KVG bildet. Nach Eugster (Eugster, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2016, E. Krankenversicherung, Rz. 466) lässt sich eine gegenteilige Auslegung des Wortlauts von Art. 26 KLV nicht mit der ratio legis in Einklang bringen, und er spricht sich im Sinne einer gesetzeskonformen Auslegung für eine Kostenbeteiligung an - aus gesundheitlichen Gründen notwendigen - Rücktransporten aus. Zur Entstehungsgeschichte von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG ist festzuhalten, dass die Übernahme von Transport- und Rettungskosten mit Inkrafttreten des KVG in den gesetzlichen Leistungskatalog eingeführt wurde (Botschaft KVG, 1991, 153). Der Entwurf des Bundesrates sah ursprünglich lediglich "einen Beitrag an die Transportkosten bei Notfällen sowie an die Rettungskosten" vor (Botschaft KVG 1991, 153 und 264). Dieser Leistungstatbestand erfuhr im Rahmen der parlamentarischen Debatte in Bezug auf die Transportkosten inhaltlich eine dahingehende Ausweitung, dass sich dieser auch auf die medizinisch notwendigen Transportkosten erstreckt (Olah, in: Basler Kommentar zum KVG, 2020, Art. 25 Rz. 138 mit Hinweis unter anderem auf AB S 1992, 1293, Votum Huber [AB S 1992, 1298]). Weder dem deutschen ("einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten") noch dem französischen ("une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage") noch dem italienischen ("un contributo alle spese di trasporto necessarie dal profilo medico e alle spese di salvataggio") Wortlaut von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG kann entnommen werden, dass dem Verordnungsgeber die Kompetenz hätte eingeräumt werden sollen, medizinisch notwendige Transporte auf den Transport zum Leistungserbringer zu beschränken. Gegen eine solche einschränkende Interpretation von Art. 26 Abs. 1 KLV spricht auch, dass die Transportkosten nicht vollumfänglich übernommen werden, sondern gemäss Art. 26 KLV in zweierlei Hinsicht beschränkt werden: Zu entgelten sind nur 50% der Transportkosten und dies nur bis zu einem maximalen Betrag von Fr. 500.-- pro Kalenderjahr. Dies stellt sicher, dass der Beitrag an die Transportkosten im Verhältnis zu den eigentlichen Behandlungskosten bescheiden ausfällt. Dafür, dass der Gesetz- und Verordnungsgeber beabsichtigt hat, diesen Beitrag zusätzlich zu halbieren, indem nur die Fahrt zum Leistungserbringer, nicht aber die Fahrt zurück nach Hause eine Pflichtleistung auslöst, bestehen keine Anhaltspunkte. Zwar sind Ausnahmefälle denkbar, in welchen eine versicherte Person nach der stattgehabten medizinischen Behandlung gesundheitlich so wiederhergestellt wurde, dass sie die Rückkehr nach Hause mit öffentlichen Verkehrsmitteln bewerkstelligen kann. Ein Beitrag an die Transportkosten ist aber in solchen Fällen nicht aus grundsätzlichen Erwägungen keine Pflichtleistung, sondern weil die medizinische Indikation für den Transportkostenbeitrag weggefallen ist, es sich mithin nicht um Transportkosten, sondern

um gewöhnliche Reisekosten handelt, welche nicht zu Lasten der Krankenversicherung gehen.

E. 4.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen ist. Der angefochtene Entscheid ist aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Beschwerdeführer 50% der Kosten für den Transport vom 13. Dezember 2021, somit Fr. 23.50, zu erstatten. Entscheid des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht VV.2022.206/E vom 8. März 2023 ×

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