

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00009 vom 27. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2011.00009

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00009 du 27 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2011.00009 del 27 aprile 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach Art. 29 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Abs. 1). Diese spezifischen Leistungen umfassen nach Abs. 2 die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (lit. a), die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (lit. b) und die notwendige Stillberatung (lit. c).

Der Bundesrat, der die Ausführungsbestimmungen zu erlassen hat (Art. 96 KVG), delegierte die Kompetenz, soweit sie die Leistungen in Art. 29 Abs. 2 lit. a und c KVG betrifft, in der Vollziehungsverordnung an das Eidgenössische Departement des Innern (Art. 33 lit. d KVV). Dieses erliess am 29. September 1995 die Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV). Darin sind die besonderen Leistungen bei Mutterschaft in den Art. 13-16 (Kontrolluntersuchungen, Geburtsvorbereitung, Stillberatung) geregelt. Zu Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG hat der Bundesrat keine Ausführungsbestimmungen erlassen.

2.2 Die als zugelassene Leistungserbringerin gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. d KVG tätige freischaffende Hebamme kann zu Lasten der Grundversicherung die Aufgabe der Geburtshilfe gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG übernehmen. Neben diesem angestammten Aufgabenbereich kann sie zusätzliche Aufgaben wahrnehmen, die ihr der Ordnungsgeber anvertraut hat (Art. 33 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV). Gemäss Art. 16 KLV können die Hebammen zu Lasten der Versicherung Kontrolluntersuchungen gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung in Verbindung mit Art. 13 Buchstaben a, b, c und e KLV sowie Geburtsvorbereitungskurse und Stillberatung (Art. 16 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit Art. 14 f. KLV) erbringen. Ausserdem können sie die notwendigen Laboranalysen für die Leistungen nach Art. 13. lit. a und e KLV (Art. 16 Abs. 2 KLV) veranlassen und nach der Geburt im Sinne von Art. 16 Abs. 3 KLV Leistungen der Krankenpflege nach Art. 7 Abs. 2 KLV erbringen.

2.3 Die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG, somit auch die Leistungen bei Mutterschaft gemäss Art. 29 KVG, müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG). Zur Wahrung dieser

für das Leistungsrecht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fundamentalen Prinzipien der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sieht Art. 33 KVG ein System zur Bezeichnung der vergütungsfähigen Leistungen vor. Die in Art. 33 KVG verankerte gesetzliche Ordnung unterscheidet dabei danach, um welche Art von Leistungserbringern und/oder um welche Art von erbrachten Leistungen (Leistungsarten) es geht.

Art. 33 Abs. 1 KVG erteilt dem Bundesrat im Bereich der ärztlichen und chiropraktischen Heilanwendungen die Befugnis zur Bezeichnung einer Negativliste, die abschliessend ist (BGE 125 V 28 Erw. 5b). Die von Ärzten (und Chiropraktoren) als Angehörige eines freien Berufes applizierten Heilanwendungen haben die gesetzliche Vermutung für sich, dass sie den Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung entsprechen (BGE 125 V 28 E. 5b).

Anders verhält es sich nach Art. 33 Abs. 2 und Abs. 3 KVG: bei nicht von Ärzten/Ärztinnen sowie Chiropraktoren/Chiropraktorinnen, somit allen übrigen zugelassenen Leistungserbringern, erbrachten allgemeinen Leistungen bei Krankheit (Art. 25 Abs. 2 KVG) und bei den Leistungsarten der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG), sowie den hier zu beurteilenden Leistungen bei der Mutterschaft (Art. 29 Abs. 2 lit. a und c KVG) und den zahnärztlichen Behandlungen (Art. 31 Abs. 1 KVG). Der entsprechende Art. 33 Abs. 2 KVG betraut den Bundesrat beziehungsweise das Departement diesbezüglich mit der Erstellung einer Positivliste, welcher abschliessender Charakter zukommt (vgl. z.B. BGE 124 V 346 oder BGE 127 V 332 E. 3a und 3b).

E. 3

3.1 Streitig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine Pikettentschädigung der Hebamme im Betrag von Fr. 315.-- zu übernehmen hat. Die Beschwerdegegnerin bestritt dies im angefochtenen Entscheid mit der Begründung, die von der Grundversicherung zu übernehmenden Leistungen der Hebammen seien in Art. 16 KLV abschliessend geregelt. Darin sei eine Entschädigung für Pikettdienste nicht enthalten, weshalb eine Leistungspflicht dafür ausser Diskussion stehe (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass erst der Pikettdienst die Leistungen gemäss Art. 29 KVG im Rahmen einer Hausgeburt, welche wesentlich kostengünstiger als eine Spitalgeburt sei, ermögliche (Urk. 1).

3.2 Wie unter Erwägung 2.3 dargelegt, handelt es sich bei den in Art. 16 KLV aufgeführten Pflichtleistungen um eine abschliessende Positivliste der Hebammenleistungen bei Mutterschaft im Sinne von Art. 29 Abs. 2 lit. a und c KVG. Darin unbestrittenermassen nicht aufgeführt ist die hier strittige Pikettentschädigung.

Angesicht des von Art. 16 KLV definierten Leistungsumfangs, mithin den Kontrolluntersuchungen gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. a KVG und der Stillberatung gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. c KVG, fehlen Anhaltspunkte für die Annahme einer Leistungslücke in der KLV. Auch fällt die Subsumtion der Pikettentschädigung unter Art. 16 Abs. 2 (Veranlassung der notwendigen Laboranalysen) oder unter Art. 16 Abs. 3 KLV (Leistungen der Krankenpflege nach Art. 7 Abs. 2 KLV nach der Geburt) fraglos ausser Betracht.

3.3 Zu prägen bleibt, ob sich eine Leistungspflicht für die Pikettentschädigung gestützt auf Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG, mithin als notwendige Leistung der Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die

Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen begründeten lÄsst. Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG wird in Art. 16 KLV anders als die Leistungen nach Art. 29 Abs. 2 lit. a und c KVG, nicht konkretisiert (vgl. Art. 33 Abs. 2 KVG).

Die Leistungen für die Entbindung gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG als besondere Leistung bei Mutterschaft umfassen die Geburtshilfe mit dem für die Entbindung notwendigen Einsatz medizinischer Mittel und Anwendungen. So fallen unter anderem auch die Entbindung mittels Kaiserschnitt aus medizinischen Gründen oder die medikamentöse Einleitung der Niederkunft unter diese Bestimmung. Weiter können Kosten eines medizinisch notwendigen Transports ins Spital als Teil der Entbindung besondere Leistungen bei Mutterschaft sein und unter die Leistungspflicht gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG fallen (Eugster, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel, 2007, Rz 1057 mit Hinweisen).

Unabhängig davon, ob die Geburt im Spital, zu Hause oder einem Geburtshaus erfolgt, erfasst Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG folglich die Kosten, welche der eigentlichen Entbindung zuzurechnen sind. Bei der Entbindung im Rahmen einer Hausgeburt unter Begleitung einer freischaffenden Hebamme fallen darunter fraglos die Leistungen für den Hausbesuch, die Begleitung der Geburt mit dem benötigten Verbrauchsmaterial und eine allfällige Anberufung ins Spital.

Entsprechend wird der Leistungsinhalt der Tarifpositionen Nrn. 22.2110, 22.2200, 22.2210 des TARMED (Geburtsbetreuung und Geburtsleitung), welche gemäss Entscheid der Paritätischen Interpretationskommission TARDMED Suisse (PIK) vom 16. Juni 2006 (vgl. unter: www.tarmedsuisse.ch) seit 24. März 2006 auch für Hausgeburten gelten, dahingehend interpretiert, dass Besuche bei der Patientin unter der Geburt, eine CTG-Untersuchung und die Geburtsleitung darunter fallen. Die gemäss den Tarifpositionen 22.2310, 22.2320 und 22.2330 abrechenbare Geburts-Inkonvenienz-Pauschale, welche im Bereich Hausgeburten gemäss dem erwähnten PIK-Entscheid ebenfalls Geltung hat, erfasst lediglich eine Entschädigung für den Geburtszeitpunkt (vgl. Änderungsprotokoll, TARMED-Tarifstruktur: Änderungen per 01.01.2008, unter: www.tarmedsuisse.ch), nicht aber eine Inkonvenienz-Pauschale für Pikett.

3.4 Dass die Bereitschaft im Sinne eines Piketts nicht als eine Leistung zu betrachten ist, welche zur eigentlichen Entbindung und Geburtshilfe im Sinne von Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG gehört, liegt denn auch auf der Hand, ist sie doch in ihrem Umfang nicht der einzelnen Geburt konkret zurechenbar. Selbst der Schweizerische Hebammenverband geht von einer als Zusatzleistung abzurechnenden Position aus, sofern nicht ausnahmsweise die Gemeinde oder der Kanton eine Pikettentschädigung pro betreute Frau bezahlt (vgl. Empfehlungen für freipraktizierende Hebammen FpH, Fassung vom 26. Juni 2008, unter: www.hebammenverband.ch).

Auch wenn nicht zu bestreiten ist, dass eine Hausgeburt, selbst wenn eine Pikettentschädigung im beantragten Umfang zu Lasten der Grundversicherung ginge, im Regelfall weniger kostet als eine Spitalgeburt, bedürfte ein pauschaler Entschädigungsanspruch im Sinne eines Wartegeldes einer eindeutigen gesetzlichen Grundlage.

Hieran aber fehlt es ebenso wie an Hinweisen auf das Vorliegen einer Gesetzeslücke, zumal selbst bei Annahme einer solchen eine richterliche

Lückenfüllung nur in sehr engen Grenzen und unter grosser Zurückhaltung möglich wäre (Eugster, a.a.O., Rz 585).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit erweist sich der angefochtene Entscheid als richtig. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Die Einzelrichterin erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- PROVITA Gesundheitsversicherung AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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