

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 81/05

Urteil vom 13. April 2006
I. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ursprung, Lustenberger, Borella und Seiler; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6003 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

Kanton St. Gallen, Kantonsarzt-Amt des Kantons St. Gallen, Moosbruggstrasse 11, 9001 St. Gallen, Beschwerdegegner

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 9. Mai 2005)

Sachverhalt:

A.

Der in N._____ wohnhafte P._____ war 2004 bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Concordia) obligatorisch krankenpflegeversichert. Zusätzlich hatte er die «Spitalversicherung PE 3 Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» abgeschlossen. Seit November 2001 unterzog sich P._____ in dem im Nachbarkanton X._____ gelegenen Spital Y._____ dreimal wöchentlich einer Blutdialyse. Aufgrund eines in einem CT-Thorax festgestellten unklaren Lungenbefundes wurde am 4. Mai 2004 im Zentrum für Diagnostik dieses Spitals ambulant eine Bronchoskopie durchgeführt. Dabei kam es zu symptomatischen Bradykardien mit Herzfrequenzen um 20/min., welche die notfallmässige Einweisung auf die Intensivstation notwendig machten. Mit Verfügung vom 17. Mai 2004 lehnte das Kantonsarzt-Amt St. Gallen das Gesuch des Spitals um Kostengutsprache für die Behandlung der Bradykardien und den eintägigen Aufenthalt ab. Zur Begründung führte es an, während einer laufenden ausserkantonalen Behandlung erforderliche, vorher nicht geplante Therapiemassnahmen erfüllten den gesetzlichen Notfallbegriff nicht. Daran hielt die Amtsstelle mit Einspracheentscheid vom 21. Juni 2004 fest.

B.

Die Beschwerde der Concordia wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 9. Mai 2005 ab.

C.

Die Concordia erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben und der Kanton St. Gallen sei zu verpflichten, ihr «für den Klinikaufenthalt von P._____ (...) im Spital Y._____ vom 4. bis 5. Mai 2004 die Kostendifferenz gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG zurückzuerstatten».

Das Kantonsarzt-Amt St. Gallen beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Kantonales Gericht und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist letztinstanzlich zuständig zur Beurteilung der

Leistungspflicht des Kantons St. Gallen nach Art. 41 Abs. 3 KVG für die stationäre Behandlung der anlässlich einer Bronchoskopie aufgetretenen symptomatischen Bradykardien vom 4./5. Mai 2004 auf der Intensivstation des im Kanton X. _____ gelegenen Spitals Y. _____ (BGE 130 V 219 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Die übrigen formellen Voraussetzungen sind ebenfalls erfüllt. Insbesondere ist die Concordia, welche die Kosten von insgesamt Fr. 3427.40 aus der Spitalversicherung PE 3 vergütet hat, zur Beschwerde legitimiert (Art. 103 lit. a OG; BGE 130 V 219 Erw. 2.3 und SVR 2005 KV Nr. 29 S. 103). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit einzutreten.

2.

2.1 Nach Art. 41 KVG können die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen (Abs. 1 erster Satz). Dabei gilt für die Kostenübernahme bei stationärer Behandlung folgende Regelung: Der Versicherer muss die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt (Abs. 1 dritter Satz). Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt (Abs. 2 erster Satz). Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e aufgeführten ausserkantonalen Spital nicht angeboten werden (Abs. 2 zweiter Satz und lit. b). Beansprucht die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons (Abs. 3 erster Satz);

Ausgleichs- oder Differenzzahlungspflicht: BGE 130 V 218 Erw. 1.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung stellen Notfälle nach Art. 41 Abs. 2 zweiter Satz KVG medizinische Gründe im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG dar (vgl. BGE 131 V 61 Erw. 4 und 5.1, 127 V 414 Erw. 3a).

2.2 Es steht ausser Frage, dass es sich bei der während der Bronchoskopie vom 4. Mai 2004 im Zentrum für Diagnostik des Spitals Y. _____ aufgetretenen symptomatischen Bradykardie mit Herzfrequenzen um 20/min. um einen Notfall handelt. Im Weiteren ist das Spital Y. _____ unbestritten ein öffentliches Spital und die stationäre Behandlung der Bradykardie auf der dortigen Intensivstation am 4./5. Mai 2004 zählt zu den Diensten dieses Leistungserbringers im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG (vgl. dazu BGE 130 V 218 Erw. 1.2, 127 V 409). Ferner steht fest, dass die bronchoskopische Abklärung des in einem CT-Thorax festgestellten unklaren Lungenbefundes ambulant im Wohnkanton St. Gallen hätte durchgeführt werden können und dass für diese diagnostische Untersuchung im ausserkantonalen Spital Y. _____ kein medizinischer Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 3 KVG bestand. Ebenfalls hätte die Bradykardie in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals des Kantons St. Gallen behandelt werden können.

Bei dieser Sach- und Rechtslage kann sich einzig fragen, ob der Umstand, dass die Bradykardie anlässlich der nicht oder zumindest nicht vollständig zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehenden Bronchoskopie auftrat, den (Wohn-)Kanton St. Gallen des Versicherten von einer Beteiligung an den Kosten für die Behandlung und den Aufenthalt auf der Intensivstation des Spitals Y. _____ befreit. Für die Beurteilung dieser Frage ist unerheblich, dass allenfalls Kostendeckung im Rahmen der vom Versicherten bei der Concordia abgeschlossenen «Spitalversicherung PE 3 Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» besteht (vgl. BGE 123 V 307 Erw. 6c/cc, Urteil S. vom 23. Januar 2002 [K 193/00] Erw. 4c).

3.

Das kantonale Gericht hat zur streitigen Differenzzahlungspflicht des (Wohn-)Kantons St. Gallen erwogen, entscheidend sei, ob es sich bei der notfallmässig behandlungsbedürftigen Bradykardie um ein selbstständiges Krankheitsgeschehen ohne sachlichen Bezug zur Bronchoskopie (Komplikation, Folgeerscheinung oder Ähnlichem) gehandelt habe, oder ob ein derartiger sachlicher Zusammenhang bestehe. Aufgrund der Akten sei die Herzrhythmusstörung als Komplikation resp. als in einem engen sachlichen Zusammenhang mit der Bronchoskopie stehende Folgeerscheinung zu betrachten. Der behandelnde Arzt vertrete zwar mit gewissen Vorbehalten einen anderen Standpunkt. Gemäss einem vom Kantonsarzt-Amt eingereichten Auszug aus der Fachliteratur könnten jedoch solche Störungen durchaus ein Eingriffsrisiko der Bronchoskopie sein. Wegen des zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs mit der Bronchoskopie habe sich daher der Kanton nicht an den Kosten der Behandlung der Bradykardie nach Art. 41 Abs. 3 KVG zu beteiligen. Die gegenteilige Auffassung der Concordia bedeutete, dass ein Teil des durch entsprechende Zusatzversicherung ('allgemein ganze Schweiz') gedeckten Kostenrisikos auf die Kantone überwältigt würde. «Wird eine Behandlung

ausserhalb des Wohnkantons

durchgeführt, weil der Krankenversicherer aufgrund einer Zusatzversicherung die Kosten dafür übernimmt, hat er auch die dabei entstehenden Folgekosten für - allenfalls auch unvorhersehbare - Komplikationen (...) zu übernehmen.»

Die Concordia bestreitet, dass es sich bei den notfallmässig behandlungsbedürftigen Bradykardien um Komplikationen der Bronchoskopie gehandelt habe. Laut behandelndem Arzt sei aus internistischer und nephrologischer Sicht die symptomatische Bradykardie bei der Untersuchung nicht zu erwarten gewesen. Das Risiko für solche Störungen müsse als gering eingestuft werden. In diesem Zusammenhang habe die Vorinstanz eine nicht heilbare Gehörsverletzung begangen, indem sie ihr weder die vom Kantonsarzt zitierte Fachliteratur noch dessen daraus resultierende Stellungnahme jemals zugänglich gemacht habe. Im Weiteren sei die vorinstanzliche Betrachtungsweise bundesrechtswidrig, Art. 41 Abs. 3 KVG bei Komplikationen und Ähnlichem nicht anzuwenden. Ebenfalls könne für die Differenzzahlungspflicht des Kantons keine Rolle spielen, ob die Kosten einer ausserkantonalen Hospitalisation allenfalls (auch) durch eine Zusatzversicherung gedeckt seien oder wären.

Nach Auffassung des Kantonsarztes schliessen die fehlenden medizinischen Gründe für die ausserkantonal durchgeführte Bronchoskopie von vornherein eine Differenzzahlungspflicht des Kantons aus. Mit der freiwilligen Wahl eines ausserkantonalen Leistungserbringers habe der Versicherte in Kauf genommen, dass während der Untersuchung eine Situation eintrete, bei der eine Rückkehr in den Wohnkanton nicht mehr möglich oder angemessen sei. Damit sei für die Einweisung auf die Intensivstation des Spitals Y. _____ zur Behandlung der Bradykardie kein Notfall im Sinne von Art. 41 Abs. 2 KVG gegeben.

4.

Die Rüge der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist unbegründet. Das kantonale Versicherungsgericht holte beim Spital Y. _____ eine Beweisauskunft ein. Die Parteien nahmen dazu Stellung. Das Kantonsarzt-Amt legte seiner Eingabe einen Auszug aus einer medizinischen Fachzeitschrift (K. Häussinger, Empfehlungen zur Sicherung der Qualität in der Bronchoskopie, in: Pneumologie 2004/58 S. 344 ff.) bei. Darauf stützte sich die Vorinstanz in ihrer Entscheid. Entgegen der Auffassung der Concordia ist es verfahrensrechtlich nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht dieses Dokument und auch die Folgerungen der Amtsstelle daraus ihr nicht zur Kenntnis brachte. Fachliteratur gehört zu den allgemein zugänglichen Informationsquellen, die weder behauptet noch bewiesen werden müssen und daher grundsätzlich von einem Gericht verwendet werden dürfen, ohne dass die für formelle Beweismittel geltenden Vorschriften anzuwenden wären (vgl. BGE 107 Ia 212 und nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 1999 in Sachen B. AS und C. AS [4P.277/1998]). Daran ändert vorliegend der Umstand nichts, dass der Auszug aus der Fachzeitschrift Pneumologie 2004/58 von der Gegenpartei eingereicht wurde.

5.

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 von Sinn und Zweck sowie der dem Text zu Grunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 130 II 71 Erw. 4.2, 130 V 232 Erw. 2.2, 295 Erw. 5.3.1, 428 Erw. 3.2, 475 Erw. 6.5.1, 484 Erw. 5.2, 129 V 284 Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

5.1 Gesetz (KVG) und Verordnung (KVV) sagen nicht, was unter einem Notfall im Sinne von Art. 41 Abs. 2 zweiter Satz KVG zu verstehen ist. Nach der Rechtsprechung ist dieser Tatbestand im stationären Fall gegeben, wenn medizinische Hilfe unaufschiebbar und für die notwendige Spitalbehandlung eine Rückkehr in den Wohnkanton nicht möglich oder nicht angemessen ist (RKUV 2002 Nr. KV 231 S. 475 [K 128/01]; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, S. 169 Rz 318). Diese Umschreibung differenziert nicht danach, unter welchen Umständen die Notfallsituation eintritt resp. worauf der notfallmässig behandlungsbedürftige Gesundheitsschaden zurückzuführen ist. Ebenfalls kommt es für die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Behandlung einer Krankheit im Sinne von Art. 2 Abs. 1 KVG grundsätzlich nicht auf die Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigung an. Die Art und Weise der Entstehung des Gesundheitsschadens ist lediglich für die Abgrenzung der Zuständigkeit der Krankenversicherung gegenüber der Unfallversicherung und allenfalls der Militärversicherung oder der Invalidenversicherung von

Bedeutung (RKUV 1999 Nr. KV 91 S. 459 Erw. 2a und b, 1997 Nr. 987 S. 289). Dies spricht für die Beteiligung des Kantons St. Gallen an den Kosten der stationären Behandlung der anlässlich der Bronchoskopie vom 4. Mai 2004 aufgetretenen symptomatischen Bradykardie auf der Intensivstation des im Kanton X. _____ gelegenen Spitals Y. _____ nach Art. 41 Abs. 3 KVG.

5.2 Durch Übernahme der «Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons» nach Art. 41 Abs. 3 KVG beteiligt sich der Wohnkanton der versicherten Person an der Finanzierung des betreffenden ausserkantonalen Spitals. Es erfolgt ein finanzieller Ausgleich zwischen (kleineren) Kantonen, welche aus gesundheitspolitischen Gründen bestimmte stationäre Behandlungen nicht anbieten, und Kantonen mit ausgebauter Spitalversorgung. Die Differenzzahlungspflicht nach Art. 41 Abs. 3 KVG dient der verstärkten Koordination zwischen den Kantonen im Spitalbereich und stellt auch eine Massnahme zur Kosteneindämmung in der Krankenversicherung durch Verlagerung der Kosten auf einen anderen Träger, die Kantone, dar (BGE 130 V 223 Erw. 5.4.2, 127 V 419 Erw. 3b/bb, 123 V 308 Erw. 7 und 319 Erw. 4b). Es geht laut Botschaft vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung (BBl 1992 I 93 ff.) um die «Optimierung der Ressourcennutzung und Kosteneindämmung. Dies einerseits durch die Vermeidung der Schaffung unnötiger Kapazitäten und andererseits durch die koordinierte und bedarfsgerechte Bereitstellung und gemeinsame Verwendung der effektiv benötigten Kapazitäten» (BBl a.a.O. S. 169 unten; vgl. auch BGE 127 V 420 oben).

Diesem Normgehalt widerspricht, wenn der Wohnkanton die Differenzzahlung erbringen müsste für Leistungen, die anlässlich einer nicht aus medizinischen Gründen ausserkantonale durchgeführten Behandlung notfallmässig erforderlich werden. Bei jedem medizinischen Eingriff besteht grundsätzlich die Möglichkeit, dass Komplikationen auftreten, welche unaufschiebbar eine weitere Behandlung erforderlich machen. Dies gehört zum Risiko einer medizinischen Behandlung. Begibt sich die versicherte Person ohne medizinischen Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 2 zweiter Satz und Abs. 3 KVG freiwillig in medizinische Behandlung ausserhalb ihres Wohnkantons, nimmt sie die damit verbundenen Risiken für Komplikationen und allenfalls sofortige notwendige medizinische Hilfe in Kauf. Müsste der Wohnkanton für die Kosten aufkommen, hätte er einen Teil dieses Risikos zu tragen für Behandlungen, für welche nach dem Normzweck die Differenzzahlungspflicht nicht gilt.

5.3 Nach Sinn und Zweck des Art. 41 Abs. 3 KVG besteht somit keine Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons der versicherten Person, wenn eine notfallmässig in einem ausserkantonalen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital behandlungsbedürftige Erkrankung in zeitlichem und sachlichem Zusammenhang mit einer nicht aus medizinischen Gründen ausserkantonale durchgeführten Behandlung steht. Dieser Konnex ist insbesondere gegeben, wenn die Notfallsituation anlässlich der freiwillig ausserhalb des Wohnkantons durchgeführten Behandlung eintritt. Ob die sofortige medizinische Hilfe erfordernde Erkrankung voraussehbar war oder sogar eine gewisse Auftretenswahrscheinlichkeit bestand, ist nicht von Belang.

Der Kanton St. Gallen ist somit für die stationäre Behandlung der anlässlich der ohne medizinischen Grund im ausserkantonalen Spital Y. _____ durchgeführten Bronchoskopie aufgetretenen symptomatischen Bradykardie auf der Intensivstation dieses Spitals am 4./5. Mai 2004 nicht differenzzahlungspflichtig. Daran ändert nichts, dass laut behandelndem Arzt die Herzrhythmusstörungen namentlich beim herztransplantierten Patienten nicht zu erwarten waren und das Risiko hierfür gering gewesen ist.

Der angefochtene Entscheid ist rechters.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; BGE 130 V 87). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der Concordia aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.- werden der Concordia auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 13. April 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: