

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 91/04

Urteil vom 15. November 2004
III. Kammer

Besetzung
Bundesrichter Rüedi, Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Widmer

Parteien
B._____, 1958, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Andreas Gafner, Nidaugasse 24, 2502 Biel,
gegen

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Dienststelle Beschwerden, Rathausgasse 1, 3011 Bern,
Beschwerdegegnerin
Vorinstanz

Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 11. Juni 2004)

Sachverhalt:
A.

Der 1958 geborene B._____ ist bei der Helsana Versicherungen AG (im Folgenden: Helsana) u.a. für die obligatorische Krankenpflege versichert. Er leidet an einer sehr seltenen Form einer idiopathischen Kammertachykardie (Herzrhythmusstörung), welche wiederholt zu notfallmässigen Hospitalisationen führte. Mit Schreiben vom 20. Dezember 2001 teilte Dr. med. F._____, leitender Arzt Rhythmologie und Elektrophysiologie am Spital X._____, der Helsana mit, dass mangels Therapiemöglichkeiten in der Schweiz oder in Europa eine Behandlung des Versicherten am Spital Y._____ in Boston/USA vorgesehen sei, und ersuchte um Übernahme der Kosten dieser Heilbehandlung im Betrag von rund \$ 50'000.-. Am 13./14. Februar 2002 wurde der entsprechende Eingriff in Boston erfolgreich durchgeführt. Von den Kosten der Spitalbehandlung von insgesamt Fr. 70'113.55 übernahm die Helsana den Betrag von Fr. 23'320.-, während sie die Differenz von Fr. 46'793.55 zu der von ihr im Sinne einer Vorleistung erbrachten Zahlung des Gesamtbetrages mit Schreiben vom 12. September 2002 von B._____ zurückforderte.

Mit Verfügung vom 16. Januar 2003 lehnte die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsarztamt, das Gesuch von B._____ um Vergütung der nicht gedeckten Kosten des Spitalaufenthalts in der Klinik in Boston von Fr. 46'793.55 ab.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Dienststelle Beschwerden, ab (Entscheid vom 5. Mai 2003).

B.

B._____ liess Beschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des Entscheides vom 5. Mai 2003 sei die Gesundheits- und Fürsorgedirektion zu verpflichten, den von der Helsana nicht gedeckten Betrag für die Spitalbehandlung in Boston in der Höhe von Fr. 46'793.55 zu vergüten. Mit Entscheid vom 11. Juni 2004 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren erneuern. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsarztamt, schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Der Beschwerdeführer stützt seinen Anspruch gegen den Kanton Bern auf Vergütung der nicht von der Helsana übernommenen Kosten der in Boston durchgeführten Operation auf Art. 41 Abs. 3 Satz 1 KVG. Diese Bestimmung lautet wie folgt: 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 (Ausgleichs- oder Differenzzahlungspflicht: BGE 123 V 290 und 310).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist letztinstanzlich zuständig zur Beurteilung der hier streitigen Differenzzahlungspflicht des Wohnsitzkantons Bern des Beschwerdeführers nach Art. 41 Abs. 3 KVG für die Behandlung und den Aufenthalt am Spital Y._____ in Boston am 13./14. Februar 2002 (BGE 127 V 140 Erw. 1, 410 Erg. 1 mit Hinweisen).

2.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsreich geändert worden. Die Vorinstanz hat die Frage, ob mit Blick auf den Umstand, dass sich zwar der für die Beurteilung massgebende Sachverhalt im Jahre 2002 ereignet hat, die Verfügung und der Beschwerdeentscheid der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern jedoch nach dem 1. Januar 2003 ergangen sind, das ATSG anwendbar sei, offen gelassen; durch dessen In-Kraft-Treten habe sich in materieller Hinsicht keine Änderung ergeben. Dies trifft zu. In formell-rechtlicher Hinsicht entspricht das kantonale Verfahren sodann Art. 49 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 ATSG, indem eine Verfügung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion, Kantonsarztamt, vom 16. Januar 2003, und ein auf Beschwerde hin ergangener, einem Einspracheentscheid gleichzusetzender Entscheid der gleichen Direktion vom 5. Mai 2003 vorliegen, mit welchem die Verfügung bestätigt wurde und wogegen die Beschwerde an das kantonale Verwaltungsgericht zulässig ist. Weil das Bundesrecht im Übrigen auch unter dem ATSG nicht zwingend vorschreibt, dass Ansprüche gegen einen Kanton aufgrund von Art. 41 Abs. 3 Satz 1 KVG direkt mit Klage bei einer allenfalls vom kantonalen Recht zu bezeichnenden Gerichtsbehörde geltend zu machen sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht unter intertemporalrechtlichen Gesichtspunkten in einem ähnlichen Fall die Frage offen gelassen, ob die verfahrensrechtliche Ordnung des ATSG anwendbar sei (BGE 130 V 221 ff. Erw. 5). Aus den dargelegten Gründen kann dies auch hier dahingestellt bleiben.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 41 Abs. 3 Satz 1 KVG Anspruch auf Vergütung der durch den operativen Eingriff in Boston entstandenen Kosten zu Lasten des Wohnkantons hat, soweit diese nicht von der Helsana gedeckt wurden.

3.1 Art. 41 Abs. 3 Satz 1 KVG bezieht sich nach seinem klaren Wortlaut, der für die Gesetzesauslegung in erster Linie massgebend ist (BGE 130 II 71 Erw. 4.2, 130 V 50 Erw. 3.2.1, 232 Erw. 2.2, 129 V 284 Erw. 4.2), auf das Verhältnis zwischen inner- und ausserkantonalen Spitälern in der Schweiz, was sich aus dem Begriff «öffentliches oder öffentlich subventioniertes Spital» sowie der Wendung «Tarife des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons» ergibt. Wie das kantonale Gericht zutreffend erwogen hat, fällt eine analoge Anwendung von Art. 41 Abs. 3 KVG auf ein internationales Verhältnis ausser Betracht. Die Zielsetzung dieser Bestimmung liegt darin, den Lastenausgleich zwischen Kantonen mit unterschiedlichen Spitalversorgungsgraden sowie die verstärkte Koordination zwischen den Kantonen im Bereich der Spitalplanung zu regeln (BGE 127 V 145 f. Erw. 4d, 419 Erw. 3b/bb, 123 V 297 f. Erw. 3b/aa-cc; BBl 1992 I 169). Schon mit Blick auf diese Zielsetzung verbietet sich die Annahme einer richterlich zu schliessenden Gesetzeslücke. Dass Art. 41 Abs. 3 KVG darüber hinaus auch der Sicherstellung einer lückenlosen und qualitativ hochstehenden gesundheitlichen Grundversorgung dienen soll, wie in der

Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht wird, trifft zu. Allerdings bezieht sich diese Versorgung auf öffentliche oder öffentlich subventionierte Spitäler in der Schweiz, welche Leistungen anbieten, die der Wohnkanton der versicherten Person nicht zur Verfügung stellen kann (vgl. Gebhard Eugster, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Krankenversicherung, N 317). Ausserkantonale Spitäler in diesem Sinne sollen die Behandlungsmöglichkeiten sicherstellen.

4.

Der Beschwerdeführer vermag nicht darzutun, aus welchen Gründen der Kanton Bern verpflichtet sein sollte, für die ungedeckten Operationskosten in Boston aufzukommen. Insbesondere ist es im Zusammenhang mit der Finanzierung des Eingriffs unerheblich, dass ein Arzt den Beschwerdeführer nach Boston begleitet und die Operation mitverfolgt hat, womit nach Aussagen des Spitals X._____ ein Wissenstransfer stattgefunden hat. Ein Anspruch auf Vergütung der ungedeckten Kosten lässt sich des Weiteren auch nicht aus Art. 12 BV ableiten, wie die Vorinstanz, auf deren Erwägungen verwiesen wird, richtig festgestellt hat. Soweit sich der Beschwerdeführer auf Art. 36 KVV beruft, übersieht er offenbar, dass diese Bestimmung die Leistungspflicht der Krankenversicherer betrifft, nicht aber die Wohnkantone zu Differenzzahlungen bei Behandlungen von Versicherten im Ausland verhält, weshalb sich daraus für den vorliegenden Fall nichts gewinnen lässt. Unbehelflich ist schliesslich auch der Einwand, die Kosten für die in den USA durchgeführte Operation seien vergleichsweise moderat ausgefallen, wogegen die in der Schweiz vorgenommenen Behandlungen wesentlich teurer gewesen seien, ohne zum gewünschten Erfolg zu führen. Selbst wenn dies zutreffen sollte, ändert sich nichts daran, dass eine gesetzliche Grundlage fehlt, die den Kanton Bern verpflichten würde, die ungedeckten Kosten der in Boston durchgeführten Herzoperation zu übernehmen.

5.

In Streitigkeiten betreffend die Auslegung und Anwendung von Art. 41 Abs. 3 KVG im letztinstanzlichen Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht ist grundsätzlich von der Erhebung von Gerichtskosten abzusehen, wenn versicherte Person und Wohnkanton sich als Partei und Gegenpartei gegenüberstehen (BGE 130 V 90 Erw. 6.4).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsarztamt, zugestellt.

Luzern, 15. November 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Vorsitzende der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: