

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_143/2014

Urteil vom 22. Juli 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichterinnen Pfiffner, Glanzmann,
Gerichtsschreiber Fessler.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Advokat Erich Züblin,
Beschwerdeführer,

gegen

Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung (Spitalbehandlung, Rehabilitation),

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 26. September 2013.

Sachverhalt:

A.
Am 5. Dezember 2012 wurde dem 1942 geborenen A. _____ wegen eines hämtoenen Infektes das künstliche rechte Hüftgelenk entfernt. Die Krankenkasse SLKK, bei der er obligatorisch krankenpflegeversichert war, erteilte Kostengutsprache für die stationäre Rehabilitation in der Klinik B. _____ für die Zeit vom 21. Dezember 2012 bis 3. Januar 2013. Das Gesuch der Klinik um Verlängerung der Kostengutsprache bis zur Reimplantation des rechten Hüftgelenks am 24. Januar 2013 lehnte der Krankenversicherer mit Schreiben vom 28. Dezember 2012 wegen fehlender Akutspitalbedürftigkeit ab. Vom 3. bis 29. Januar 2013 hielt sich A. _____ im Hotel C. _____ auf, wofür ihm Fr. 6'886.-- in Rechnung gestellt wurden.

Am 22. Januar 2013 erliess die Krankenkasse SLKK eine Verfügung mit folgendem Dispositiv:

1. Es werden keine Kosten für die stationäre Rehabilitation ab 4.1.2013 in der Klinik B. _____ aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen.
 2. Für die weiterführende Remobilisation bis zur Reoperation Ende Januar 2013 sowie die Antibiose werden aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für Badekurbeiträge, eine intensive Physiotherapie, allfällige ärztliche Behandlungen, notwendige Medikamente sowie die Übergangspflege durch die Spitex oder eine Pflegeeinrichtung nach anerkannten Verträgen und Tarifen übernommen.
 - 3.-4. (...).
- Mit Einspracheentscheid vom 22. Februar 2013 bestätigte sie die "Ablehnung der Kostengutspracheverlängerung Klinik B. _____, ab 04.01.2013".

B.
Die Beschwerde von A. _____ wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, nach zweifachem Schriftenwechsel und nach Durchführung einer Parteiverhandlung mit Entscheid vom 26. September 2013 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A._____, die Krankenkasse SLKK sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss KVG nach dem 4. Januar 2013 zu erbringen; eventualiter sei festzustellen, dass er im Zeitraum vom 3. bis 29. Januar 2013 spitalbedürftig gewesen war.

Erwägungen:

1.

Die Vorinstanz hat geprüft, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Übernahme der Kosten von Fr. 6'886.-- für den Aufenthalt (Unterkunft und Verpflegung) im Hotel C._____ vom 3. bis 29. Januar 2013 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung hat. Sie hat einen solchen Anspruch im Wesentlichen mit der Begründung verneint, ausserhalb von Spitälern oder anderen Einrichtungen im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG und ohne Spitalbedürftigkeit bestünden nach Gesetz und Verordnung keine gesonderten Hotellerie-Leistungspflichten. Das Hotel C._____ sei keine Einrichtung mit Spitalcharakter im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG (und Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG). Da die Kosten für den dortigen Aufenthalt nicht durch ärztlich durchgeführte oder angeordnete ambulante medizinische Rehabilitationsuntersuchungen oder -behandlungen entstanden seien, müssten sie auch nicht gestützt auf Art. 25 Abs. 2 lit. a oder lit. d KVG erstattet werden. Ob eine Spitalbedürftigkeit vorgelegen habe, könne offenbleiben, da die Übernahme der Kosten für eine Nichtpflichtleistung gestützt auf die Rechtsfigur der Austauschbefugnis im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausser Betracht falle.

Der Beschwerdeführer bestreitet die vorinstanzlichen Erwägungen als solche nicht. Insbesondere stellt er nicht in Frage, dass in Bezug auf die Frage der Übernahme der Kosten für den Aufenthalt im Hotel C._____ vom 3. bis 29. Januar 2013 durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung kein Anwendungsfall der Austauschbefugnis vorliegt (vgl. dazu BGE 133 V 218 E. 4.3 S. 220, 126 V 330 E. 1b S. 332). Hingegen rügt er, die Vorinstanz habe den beschwerdeweise geltend gemachten Anspruch auf Übernahme der hypothetischen Kosten für die stationäre Rehabilitation vom 3. bis 29. Januar 2013 in der Klinik B._____ nicht geprüft, womit sie u.a. die Rechtsweggarantie (Art. 29a BV), das Rechtsverweigerungsverbot und den Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 1 und 2 BV) sowie das Rechtsgleichheitsgebot und das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 1 und 2 BV) verletzt habe. Ebenfalls hätte das kantonale Versicherungsgericht feststellen müssen, ob im fraglichen Zeitraum Spitalbedürftigkeit vorgelegen habe, da sich allenfalls die Frage der Verantwortlichkeit der Beschwerdegegnerin nach Art. 78 Abs. 1 ATSG stelle.

2.

Aufgrund des Vorstehenden stellt sich vorab die Frage, ob der Beschwerdeführer ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG hat, soweit die Vorinstanz seines Erachtens zu Unrecht nicht geprüft hat, ob die Beschwerdegegnerin bei einem Aufenthalt in der Klinik B._____ vom 3. bis 29. Januar 2013 hypothetisch leistungspflichtig ist bzw. wäre.

2.1. Ein schutzwürdiges Interesse nach Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG ist gegeben, wenn die tatsächliche oder rechtliche Situation der Beschwerde führenden Partei durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann (Urteil 8C_885/2013 vom 11. März 2014 E. 1), d.h. ein unmittelbarer, materieller oder ideeller Nachteil im Fall der Gutheissung der Beschwerde abgewendet werden kann (Urteil 2C_279/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 2.2 mit Hinweis). Das Interesse muss aktuell sein; fehlte es daran schon bei Einreichung der Beschwerde, ist darauf nicht einzutreten (Urteile 2C_683/2009 vom 30. November 2009 E. 2.1 und 1B_2/2009 vom 10. Februar 2009 E. 1; Bernhard Waldmann, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2. Aufl. 2011, N 17 zu Art. 89 BGG).

Das Bundesgericht verzichtet - ausnahmsweise - auf das Erfordernis eines aktuellen Interesses, wenn sich die mit der Beschwerde aufgeworfene Frage jederzeit und unter gleichen oder ähnlichen Umständen wieder stellen könnte, an ihrer Beantwortung wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung ein hinreichendes öffentliches Interesse besteht und eine rechtzeitige Prüfung im Einzelfall kaum je möglich wäre (Urteil 1C_28/2014 vom 4. Juni 2014 E. 1 mit Hinweisen). Die streitigen Grundsatzfragen sind unter Ausserachtlassen der zufälligen Modalitäten des konkreten Falles zu beurteilen, wobei sich der Klärungsbedarf aufgrund der individuellen, potenziell wiederholbaren Situation der Beschwerde führenden Person bestimmt (vgl. BGE 132 II 670 E. 1.2 S. 674 mit Hinweisen).

2.2. Es ist nicht ersichtlich und der Beschwerdeführer legt auch nicht substantiiert dar, inwiefern vorliegend die Voraussetzungen für das Absehen vom Erfordernis eines aktuellen Interesses nach Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG gegeben sind. In jedem künftigen Fall, wo es darum geht, wie lange unter dem Gesichtspunkt der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG) ärztlich angeordnete Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG; BGE 126 V 323 E. 2c S. 326) im stationären Rahmen durchzuführen sind, ist die entscheidende Frage der Spitalbedürftigkeit (vgl. dazu BGE 126 V 323 E. 2b S. 326) unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten Umstände (neu) zu beurteilen. Unter diesen Umständen ist kein hinreichendes öffentliches Interesse an der Prüfung der (grundsätzlichen hypothetischen) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszumachen für den Fall, dass die unbestritten medizinisch indizierte Rehabilitation über den 3. Januar 2013 hinaus bis zur Reoperation in der Klinik B._____ (oder in einem anderen zugelassenen Spital) durchgeführt worden wäre.

2.3. Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei rechtsstaatlich bedenklich, dass die Ablehnung eines Gesuchs um Verlängerung einer stationären Rehabilitation die versicherte Person zu Entscheidungen zwingt, die schliesslich die Konsequenz haben sollen, dass die Leistungsverweigerung gerichtlich nicht mehr überprüft werden könne. Insofern bestehe ein gestörtes Kräfteverhältnis zwischen Krankenversicherer und Versicherten bzw. ein öffentliches Interesse an der Klärung der vorliegenden Rechtsfragen.

Was der Beschwerdeführer für rechtsstaatlich bedenklich hält, ist in seinem Fall vorab die Folge davon, dass er die medizinisch indizierten Massnahmen der Rehabilitation (u.a. Remobilisation, Antibiose und Physiotherapie) bis zur Reoperation nicht (stationär) in der Klinik B._____ oder in einem anderen zugelassenen Spital weiterführte (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. a, d und e sowie Art. 39 Abs. 1 KVG). Dieser Umstand rechtfertigt es indessen nicht, auf das Eintretenserfordernis des aktuellen Interesses nach Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG zu verzichten. Daran ändert nichts, dass er das Risiko trug, bei - gerichtlich bestätigter - fehlender Spitalbedürftigkeit einen Teil der vom (zugelassenen) Leistungserbringer in Rechnung gestellten Kosten selber bezahlen zu müssen. Dieses von ihm als "gestört" bezeichnete "Kräfteverhältnis" zwischen Krankenversicherer und Versicherten entspricht im Übrigen der gesetzlichen Konzeption. Danach sind Leistungen nicht schon dann zu vergüten, wenn sie der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG) und in diesem Sinne medizinisch indiziert sind, sondern nur und soweit sie auch wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG). Diese Kriterien sind von den Krankenversicherern zu prüfen, bevor sie die Kosten, welche die Leistungserbringer den Versicherten als Schuldner der Vergütung im System des Tiers garant in Rechnung gestellt haben, im gesetzlich umschriebenen Umfang rückerstatten dürfen (vgl. Art. 42 Abs. 1 KVG).

2.4. Kann im dargelegten Sinne nicht auf die Beschwerde eingetreten werden, sind die im Zusammenhang geltend gemachten Verfassungsfragen nicht zu prüfen.

3.

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht die Spitalbedürftigkeit im Zeitraum vom 3. bis 29. Januar 2013 verneint. Als Folge davon sei ihm ein Schaden in Form nicht gedeckter Kosten für den Aufenthalt im Hotel C._____ entstanden, wofür der Krankenversicherer nach Art. 78 Abs. 1 ATSG aufzukommen habe. Es kann offenbleiben, ob es sich dabei um ein unzulässiges neues Begehren im Sinne von Art. 99 Abs. 2 BGG handelt (vgl. BGE 136 V 362 E. 3.4.2 und E. 4.2 S. 365 ff.) :

Für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt wurden, haften die öffentlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger, die für diese Organe verantwortlich sind (Art. 78 Abs. 1 ATSG). Diese Bestimmung statuiert eine Kausalhaftung. Es ist somit kein Verschulden verlangt. Hingegen muss ein Kausalzusammenhang zwischen der widerrechtlichen Handlung und dem Schaden bestehen (BGE 133 V 14 E. 7 S. 18 mit Hinweis). Widerrechtlichkeit im Sinne von Art. 78 Abs. 1 ATSG setzt die Verletzung einer Gesetzesbestimmung zum Schutz der Interessen Dritter voraus, ohne dass es dafür einen Rechtfertigungsgrund gibt (Art. 3 Abs. 1 VG in Verbindung mit Art. 78 Abs. 4 ATSG; BGE 137 V 76 E. 3.2 S. 79). Eine Vermögensschädigung für sich allein genommen ist nicht rechtswidrig; sie ist es nur, wenn sie auf ein Verhalten zurückgeht, das als solches, d.h. unabhängig von seiner Wirkung auf das Vermögen, von der Rechtsordnung verpönt wird (BGE 116 Ib 193 E. 2a S. 195; Urteil 2A.511/2005 vom 16. Februar 2009 E. 5.1). Die auf einer fehlerhaften Rechtsanwendung beruhende Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen fällt grundsätzlich nicht unter den Begriff der Widerrechtlichkeit im Sinne von Art. 78 Abs. 1 ATSG (vgl.

BGE 132 II 305 E. 4.1 in fine S. 318; Jost Gross/Volker Pribnow, Schweizerisches Staatshaftungsrecht, Ergänzungsband zur 2. Auflage, 2013, S. 21 f.; Fridolin Hunold, Staatshaftung für judikatives Unrecht, Zürcher Diss. 2013, Rz. 314 ff. S. 110 ff.; Fritz Gygi, Beiträge zum Verfassungs- und Verwaltungsrecht, 1986, S. 301).

Das im Zusammenhang mit der Berufung auf Art. 78 Abs. 1 ATSG gestellte Eventualbegehren in der Beschwerde, es sei festzustellen, dass im Zeitraum vom 3. bis 29. Januar 2013 Spitalbedürftigkeit bestanden habe, ist somit unbegründet.

4.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 22. Juli 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Der Gerichtsschreiber: Fessler