[AZA]
K 23/98 Hm

I. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Schön, Spira, Bundesrichterin
Widmer und Bundesrichter Borella; Gerichtsschreiber Attinger

Urteil vom 9. Mai 2000

in Sachen

Helsana Versicherungen AG, Stadelhoferstrasse 25, Zürich,
Beschwerdeführerin,
gegen

S._____, 1923, Beschwerdegegner, vertreten durch Fürsprecher B._____,

und

Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Der 1923 geborene S._____ leidet an degenerativen Bandscheibenveränderungen in der gesamten Lendenwirbelsäule. Am 16. August 1996 unterzog er sich in der Klinik X._____ einer von Dr. M._____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, durchgeführten Laserdiskusdekompressions-Behandlung (Diskektomie auf drei Niveaus). Mit Verfügung vom 19. September 1996 lehnte die Artisana Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 1997: Helsana Versicherungen AG, nachfolgend: Helsana) eine entsprechende Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ab, weil die Wirksamkeit der genannten Behandlungsmethode nach einem Beschluss der Eidgenössischen Leistungskommission vom 29. August 1996 weiterhin als umstritten gelte. Auf Einsprache von S._____ hin hielt die Helsana an ihrer Leistungsablehnung fest (Einspracheentscheid vom 22. Januar 1997).

B.- Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess die dagegen eingereichte Beschwerde mit Entscheid vom 12. Dezember 1997 gut und verpflichtete die Helsana, die durch den Eingriff vom 16. August 1996 entstandenen Arzt- und Spitalkosten zu vergüten. In der Begründung seines Entscheides verneinte das Gericht einen Leistungsanspruch auf Grund der massgebenden gesetzlichen Bestimmungen; hingegen bejahte es - insbesondere gestützt auf ein Schreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) vom 28. Mai 1996, welches an einen anderen Patienten von Dr. M._____ gerichtet war - die Voraussetzungen für eine vom Gesetz abweichende Behandlung von S._____ nach dem Grundsatz von Treu und Glauben.

C.- Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Während S._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, hat sich das BSV hiezu nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist daher - entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners - nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachver-

halts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2.- Der Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u.a., dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Gemäss aus Art. 4 Abs. 1 der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 (aBV) abgeleiteter Rechtsprechung ist eine falsche Auskunft bindend, 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können; 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 121 V 66 Erw. 2a mit Hinweisen).
Auf den 1. Januar 2000 ist die neue Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV) in Kraft getreten (Art. 1 des entsprechenden Bundesbeschlusses vom 28. September 1999 [AS 1999 2555]). Die - im vorliegenden Zusammenhang interessierende - Grundrechtsgarantie, von den staatlichen Organen nach Treu und Glauben behandelt zu werden, wird nunmehr durch Art. 9 BV gewährleistet. Daneben wurde im zum Einleitungstitel (mit den allgemeinen Bestimmungen) zählenden Art. 5 Abs. 3 BV ein für die gesamte Rechtsordnung im Sinne einer grundlegenden Handlungsmaxime geltendes Prinzip von Treu und Glauben verankert (Botschaft über eine neue Bundesverfassung vom 20. November 1996, BBl 1997 I 134). Die hievor angeführte Rechtsprechung zum verfassungsrechtlichen Vertrauensschutz gilt auch unter der Herrschaft von Art. 9 BV, weshalb offen bleiben kann, ob im hier zu beurteilenden Fall bereits die neue oder noch die alte Bundesverfassung anwendbar ist.

3.- Vorinstanz und Beschwerdegegner bejahen vorliegend zu Unrecht die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes.

a) Im Juli 1996 betraute der Beschwerdegegner Fürsprecher B._____ mit der Wahrung seiner Interessen (Schreiben des Rechtsvertreters an die Krankenkasse vom 29. Juli 1996). Unter dem Blickwinkel des Vertrauensschutzprinzips bedeutet dies zum einen, dass sich der Versicherte das Wissen seines Beraters anrechnen lassen muss (BGE 111 Ib 222). Zum andern ist zu beachten, dass bei einer rechtskundigen Person strengere Massstäbe anzulegen sind, wenn sie die Mangelhaftigkeit einer behördlichen Auskunft durch Konsultierung des massgebenden Gesetzestextes erkennen könnte (BGE 119 V 307 Erw. 3b mit Hinweisen).

b) Es ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner vom behandelnden Arzt Dr. M._____ auf die Frage, ob die hier streitige Laserdiskusdekompressions-Behandlung kassenpflichtig sei, eine positive Antwort erhielt, offenbar gestützt auf eine Auskunft des BSV vom 28. Mai 1996, welche sich auf einen andern Patienten von Dr. M._____ bezogen hatte. Sodann steht aber auf Grund des erwähnten Schreibens von Fürsprecher B._____ vom 29. Juli 1996 auch fest, dass der Ehefrau des Versicherten von der Geschäftsstelle I._____ der Krankenkasse "ein gegenteiliger Bericht eröffnet wurde", was im Kontext nur so verstanden werden kann, dass die Geschäftsstelle auf Anfrage hin eine die Leistungspflicht verneinende Auskunft erteilt hat. Wenn Fürsprecher B._____ in seinem Schreiben weiter festhielt, es sei "indessen" beim BSV eine Abklärung der Umstrittenheitsfrage anhängig und laut der genannten (den andern Patienten des Dr. M._____ betreffenden) Stellungnahme des Bundesamtes gehöre die streitige Behandlung bis zur Klärung dieser Frage zu den Pflichtleistungen, so war für den Vertreter klar, dass zwischen der auf das BSV-Schreiben gestützten Auskunft des behandelnden Arztes und derjenigen der Krankenkassen-Geschäftsstelle ein Widerspruch bestand, wobei er davon ausging, dass die Auskunft des Bundesamtes richtig und diejenige der Krankenkasse falsch war. Im Bestreben, "die Angelegenheit ... in Ordnung zu stellen", hat er aber ausdrücklich um eine Kostengutsprache der Krankenkasse nachgesucht. Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, der Beschwerdegegner habe ohne weiteres auf die Richtigkeit der Auskunft des BSV vertrauen dürfen.

c) Der Vertreter war sich, wie aus seinem Schreiben vom 29. Juli 1996 hervorgeht, darüber im Klaren, dass es hier um die Umstrittenheit der fraglichen Behandlung ging. Hätte er im Hinblick auf den Widerspruch zwi-

schen BSV und Krankenkassen-Geschäftsstelle die massgebenden Texte konsultiert, hätte sich ergeben, dass umstrittene Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befinden, vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) nach Anhören der zuständigen Kommission bezeichnet werden, dies unter Festlegung von Voraussetzungen und Umfang der Kostenübernahme (Art. 33 lit. c KVV in Verbindung mit Art. 33 Abs. 3 und 5 KVG). Weiter hätte sich ergeben, dass nach Art. 1 KLV in Anhang 1 diejenigen Leistungen aufgeführt sind, die von der Versicherung übernommen werden (lit. a), nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen werden (lit. b) oder nicht übernommen werden (lit. c). Aus den einleitenden Bemerkungen des Anhangs 1 hätte sich überdies ergeben, dass dieser Anhang - auch wenn er keine abschliessende Aufzählung aller Pflicht- und Nichtpflichtleistungen enthält - wenigstens u.a. diejenigen Leistungen enthält, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit noch abgeklärt
wird, für die jedoch die Kosten unter bestimmten Voraussetzungen und in einem festgelegten Umfang übernommen werden (beschränkter "Ausschluss-" oder "Voraussetzungskatalog": vgl. Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 159 f.). Und aus der Liste im Anhang 1 selbst wäre schliesslich ersichtlich gewesen, dass die Laserdiskusdekompressions-Behandlung damals (Stand 1996) nicht aufgeführt war (per 1. Januar 1997 ist sie nunmehr in Ziff. 2.3 aufgenommen worden, wobei eine Leistungspflicht verneint wird).
Angesichts dieser Normenlage hätte der Beschwerdegegner ebenfalls nicht einfach davon ausgehen dürfen, dass die (für ihn günstigere) BSV-Auskunft zutrifft. Wenn er schon auf Grund der in Erw. 3b hievor erwähnten unterschiedlichen Auffassung von BSV und Krankenkassen-Geschäftsstelle nicht auf die Richtigkeit der Auskunft des Bundesamtes vertrauen durfte, so hätte dies umso weniger der Fall sein können, wenn er die relevanten Texte konsultiert hätte. Diesfalls hätte er vielmehr erkennen müssen, dass die Aussage des BSV, wonach die fragliche Behandlung zu den Pflichtleistungen gehöre, "solange die Umstrittenheitsfrage nicht geklärt ist", weder im KVG noch in der KVV oder KLV eine Stütze findet (vgl. BGE 125 V 28 Erw. 5; RKUV 1999 Nr. KV 94 S. 499 Erw. 1).
d) Der Beschwerdegegner hat mit dem erwähnten Schreiben vom 29. Juli 1996 ausdrücklich ein Kostengutsprachegesuch gestellt. Ohne die Klärung der strittigen Frage abzuwarten, unterzog er sich am 16. August 1996 der Diskektomie-Operation nach der streitigen Behandlungsart. Insofern war die Frage, welche Auskunft richtig oder falsch war, gar nicht entscheidend für die getroffene Disposition, weshalb der erforderliche Kausalzusammenhang zwischen Auskunft und Disposition nicht gegeben ist (BGE 121 V 67 Erw. 2b).

e) Wenn es dergestalt an der dritten und vierten Voraussetzung für den Vertrauensschutz (Erw. 2 hievor) gebricht, brauchen die übrigen Erfordernisse nicht näher geprüft zu werden. Immerhin sei angefügt, dass es problematisch erscheint, eine Krankenkasse für eine falsche Auskunft einstehen zu lassen, die gar nicht sie, sondern eine Drittperson erteilt hat (vorbehalten bleiben jene Fälle, in denen Dritte im Auftrag und unter der Verantwortung einer Verwaltungsstelle falsche Auskünfte erteilen [BGE 111 V 72, vgl. auch BGE 111 V 171 Erw. 5c]).

Demnach erkennt des Eidg. Versicherungsgericht:

I. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Dezember 1997 aufgehoben.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 9. Mai 2000
Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: