Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 79/02

Urteil vom 12. Februar 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, 1954, Beschwerdegegner

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 4. Juni 2002)

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene B._____ ist bei der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) obligatorisch krankenversichert. Vom 24. bis 30. August 1999 hielt er sich zur Vornahme eines Magenbandings im Spital X._____ (heute: Spital Y._____; nachfolgend: Spital Y._____) auf. Die Behandlungskosten im Betrag von Fr. 2170.- wurden von der SWICA übernommen und die dem Versicherten in Rechnung gestellte Kostenbeteiligung von Fr. 217.- anstandslos bezahlt. Nachdem Komplikationen in Form einer Bandleckage aufgetreten waren, erfolgte am 15. Dezember 2000 ein weiterer operativer Eingriff im Spital Y._____ (Operationsbericht vom 15. Dezember 2000, Austrittsbericht vom 21. Dezember 2000). Der für den Spitalaufenthalt vom 14. bis 18. Dezember 2000 in Rechnung gestellte Betrag von Fr. 3525.- wurde von der SWICA wiederum beglichen, wobei sie B._____ namentlich auf Grund der per 1. Januar 2000 gewählten Jahresfranchise von Fr. 1500.- einen Kostenanteil von Fr. 1085.90 auferlegte. Mit der Begründung, die Operation vom 15. Dezember 2000 sei einzig infolge eines Arztfehlers anlässlich des Eingriffs im August 1999 notwendig geworden, weigerte sich der Versicherte in der Folge, die Kostenbeteiligung zu bezahlen. Gestützt u.a. auf eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 13. März 2001 hielt die SWICA an ihrer Forderung fest und verpflichtete den Versicherten, nachdem die Rechnung auch nach Einleitung des Betreibungsverfahrens nicht beglichen worden war, mit Verfügung vom 14. September 2001 unter Beseitigung des erhobenen Rechtsvorschlages zur Bezahlung des in Betreibung gesetzten Kostenbeteiligungsbetrages sowie von Mahnspesen in Höhe von Fr. 30.- und Betreibungskosten von Fr. 70.-. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 10. Januar 2002).
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Sache an die SWICA zurückwies, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahre (Entscheid vom 4. Juni 2002).

C.
Die SWICA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

B._____ und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Im angefochtenen Entscheid wird richtig dargelegt - weshalb darauf zu verweisen ist -, dass sich die Versicherten an den für sie im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen in Form einer Franchise sowie eines Selbstbehaltes zu beteiligen haben (Art. 64 Abs. 1 und 2 lit. a und b KVG), wobei die Versicherer neben der ordentlichen Krankenpflegeversicherung mit der Minimalfranchise von Fr. 230.- (Art. 64 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 103 Abs. 1 KVV [in der seit 1. Januar 1998 in Kraft stehenden, vorliegend anwendbaren Fassung]) eine Versicherung mit wählbaren Franchisen anbieten können, welche für Erwachsene Fr. 400.-, Fr. 600.-, Fr. 1200.- und Fr. 1500.- betragen (Art. 62 Abs. 2 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 93 Abs. 1 KVV [in der seit 1. Januar 1998 gültigen Fassung]). Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 10. Januar 2002) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden
(BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Der Beschwerdegegner war im Zusammenhang mit einem Magenbanding zweimal im Spital Y._____ hospitalisiert (Operationen vom 25. August 1999 und 15. Dezember 2000). Die SWICA kam ihrer Kostenvergütungspflicht in der Weise nach, dass sie - auf Grund des vereinbarten Systems des Tiers payant (Art. 42 Abs. 2 KVG) - die Hospitalisationskosten direkt dem Leistungserbringer (Spital Y._____) beglich und dem Versicherten die jeweils geschuldete Kostenbeteiligung (ab 1. Januar 2000: Franchise von Fr. 1500.- pro Jahr und 10 % Selbstbehalt) in Rechnung stellte. Bezüglich der in Frage stehenden, zufolge der Operation vom 15. Dezember 2000 angefallenen Kosten im Gesamtbetrag von Fr. 3525.- wurde der Beschwerdegegner - in masslicher Hinsicht auf Grund der Akten zu Recht unbestritten - für eine im Jahr 2000 noch nicht beglichene Restfranchise von Fr. 814.90 sowie einen Selbstbehalt in Höhe von Fr. 271.- (Fr. 3525.- ./. Fr. 814.90 : 10), insgesamt somit für einen Kostenbeteiligungsbetrag von Fr. 1085.90, in die Pflicht genommen. Der Versicherte vertrat in der Folge den Standpunkt, es habe eine ärztliche Fehlbehandlung stattgefunden, welche für die Leckage des am 25. August 1999 eingefügten Magenbandes verantwortlich sei, sodass dem
Leistungserbringer nichts geschuldet sei, den Krankenversicherer keine Kostenvergütungs- und ihn selber keine Kostenbeteiligungspflicht treffe. Das kantonale Gericht erwog auf diesen beschwerdeweise vorgetragenen Einwand hin, die SWICA sei verpflichtet, den nach der Aktenlage nicht hinreichend geklärten Punkt einer unsorgfältigen, keine Kostenvergütungspflicht des Versicherers auslösenden Behandlung näher abzuklären. Hiegegen richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die im Kern geltend macht, es sei bei von der Krankenkasse (im System des Tiers payant) bejahter Kostenvergütungspflicht nicht Sache des vom die Kostenbeteiligung verweigernden Versicherten angerufenen Sozialversicherungsgerichts, die Frage der fehlerhaften Behandlung vorfrageweise abzuklären und zu beurteilen.
3.
3.1 Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren ist somit zu beurteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Krankenversicherer Kosten für Krankenpflegeleistungen in diesem Sinne zu übernehmen hat und - bejahendenfalls - ob die Bedingungen für eine Kostenbeteiligung der versicherten Person gegeben sind (vgl. in diesem Sinne das zu einem auf Grund einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung [FFE]erfolgten Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik ergangene Urteil S. vom 16. April 2002, K 134/00, in welchem das Eidgenössische Versicherungsgericht entschied, die Rechtmässigkeit der FFE sei nicht im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren zu prüfen). Dabei ist zu beachten, dass die Krankenversicherer, sofern eine Pflicht zur Kostenübernahme besteht, eine Kostenvergütung auch dann zu leisten haben, wenn eine therapeutische Massnahme den angestrebten

Erfolg (zunächst) nicht erreicht, eine Komplikation auftritt (vgl. zu diesem Begriff: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., S. 886) und deswegen eine Reoperation erforderlich wird (vgl.
RKUV 1999 Nr. KV 91 S. 460 Erw. 3b zu Folgeschäden bei Nichtpflichtleistungen). Das Ziel der ärztlichen Behandlung ist nach dem Konzept des KVG letztlich die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung (BGE 121 V 295 Erw. 4b mit Hinweis; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 56 Rz 109 in fine mit Hinweisen, insbesondere Fn 226).
3.2 Im Lichte dieser Ausführungen sowie vor dem Hintergrund, dass die vom Krankenversicherer zu übernehmenden Leistungen insbesondere die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die stationär von den in Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1-3 KVG aufgezählten Personen durchgeführt werden, (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG) sowie den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG) umfassen, hat die SWICA die Kosten für den am 15. Dezember 2000 stattgefundenen operativen Folgeeingriff und den dadurch bedingten Spitalaufenthalt zu Recht erstattet. Daraus resultiert ohne weiteres, dass sich der Beschwerdegegner gemäss Art. 64 Abs. 1 KVG nach Massgabe der von ihm gewählten Franchise und des gesetzlich festgelegten Selbstbehaltes an diesen Kosten zu beteiligen hat. Ob die Leckage des eingesetzten Magenbandes und damit die Operation vom 15. Dezember 2000 auf eine ärztliche Fehlbehandlung bzw. einen Kunstfehler beim ersten Eingriff im August 1999 zurückzuführen ist - was die SWICA gestützt auf den Operationsbericht vom 15. Dezember 2000, den Austrittsbericht vom 21. Dezember 2000 sowie die vertrauensärztliche Stellungnahme vom 13. März 2001 verneint -, ist nicht im krankenversicherungsrechtlichen
Beschwerdeverfahren zu prüfen.
4.
Nach dem Gesagten hat die SWICA dem Beschwerdegegner zu Recht eine Kostenbeteiligung für den Aufenthalt sowie den operativen Eingriff im Spital Y._____ vom 14. bis 18. Dezember 2000 in Höhe von insgesamt Fr. 1085.90 in Rechnung gestellt. Da sich die zur Erhebung von Mahngebühren und Umtriebsspesen auch unter der Geltung des KVG notwendige - verordnungsmässige oder statutarische - Grundlage (BGE 125 V 276 mit Hinweisen) in Art. 16 lit. c der vorliegend massgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der SWICA, Ausgabe 1999, findet, ist die Erteilung der Rechtsöffnung insofern ebenfalls rechtens. Dies gilt indessen nicht für die Betreibungskosten, welche von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreibung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen sind (SZS 2001 S. 568 Erw. 5 mit Hinweisen; Urteil K. vom 18. Dezember 2002, K 78/00, Erw. 3.4).
5.
Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen, weil die - in der Hauptsache - obsiegende Beschwerdeführerin als Krankenversicherer eine öffentlich-rechtliche Aufgabe im Sinne von Art. 159 Abs. 2 OG wahrnimmt und die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung nicht gegeben sind (BGE 123 V 309 Erw. 10, 119 V 456 Erw. 6b; SVR 2000 KV Nr. 39 S. 122 Erw. 3).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 4. Juni 2002 vollständig und der Einspracheentscheid der SWICA Gesundheitsorganisation vom 10. Januar 2002, insoweit dieser den Beschwerdegegner zur Bezahlung von Betreibungskosten in Höhe von Fr. 70.- verpflichtet und in diesem Umfang in der Betreibung Nr. 52104 des Betreibungsamtes Horgen die definitive Rechtsöffnung erteilt, aufgehoben werden.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 12. Februar 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: