Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 59/02

Urteil vom 12. November 2002
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
S._____, 1956, Beschwerdeführerin,

gegen

VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 3. April 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1956 geborene S._____ war bis Ende 2000 bei der Krankenkasse Visana (nachfolgend: Visana) - seit 1. Januar 1996 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - versichert. Auf Grund einer der Visana durch das Spital X._____ zugestellten Rechnung vom 4. April 1999 für gegenüber der Versicherten in der Zeit vom 9. bis 16. Februar 1999 erbrachte Leistungen im Betrag von Fr. 734.70 wurde S._____ eine Kostenbeteiligung von Fr. 613.45 berechnet. Nachdem diese nicht beglichen worden war, leitete die Visana die Betreibung ein. Die Versicherte erhob Rechtsvorschlag, welchen die Krankenkasse mit Verfügung vom 25. Januar 2001 - bestätigt durch Einspracheentscheid vom 11. Januar 2002 - beseitigte und S._____ zur Bezahlung einer Kostenbeteiligung in Höhe von Fr. 613.45, zuzüglich Fr. 50.- Mahnkosten sowie Fr. 100.- Bearbeitungsgebühren, verpflichtete.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher S._____ sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides mit der Begründung beantragte, das Spital X._____ habe nicht erbrachte Leistungen verrechnet, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ab (Entscheid vom 3. April 2002).
C.
S._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und erneuert ihr vorinstanzlich gestelltes Rechtsbegehren.

Während die Visana auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Zu prüfen ist vorab, ob der von Beschwerdegegnerin und Vorinstanz eingeschlagene Rechtsweg (Art. 80, 85

und 86 f. KVG) den vorliegenden Verhältnissen Rechnung trägt.
1.1 In BGE 124 V 129 Erw. 2 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Hinweis auf BGE 97 V 20 und RKUV 1995 Nr. K 971 S. 181 Erw. 2 erkannt, dass die unter der Geltung des KUVG entwickelte Rechtsprechung, nach welcher eine Streitigkeit zwischen einer versicherten Person und einem Versicherer bezüglich der Anwendung eines Tarifs im Einzelfall - worunter auch die unrichtige Anwendung einer Tarifposition fällt (BGE 121 V 225 f. Erw. 4a, 120 V 346 und 455, 119 V 317 Erw. 2, 116 V 133 f. Erw. 2a mit Hinweisen) - entweder vom kantonalen Versicherungsgericht oder aber vom Schiedsgericht zu entscheiden ist, wenn die versicherte Person vom Versicherer verlangt, dass dieser beim Schiedsgericht gegen den Leistungserbringer klagt, mit dem Inkrafttreten des KVG weiterhin Bestand hat (vgl. Art. 86 f., 89 und 89 Abs. 3 KVG).
1.2 Umstritten ist die Höhe der der Beschwerdeführerin auf Grund der Rechnung des Spitals X._____ vom 4. April 1999 durch die Visana in Rechnung gestellten Kostenbeteiligung bzw. welche Kosten für die erbrachten Leistungen berechnet werden durften. Während die Visana die Rechnungstellung - als Honorarschuldnerin im System des Tiers payant (Art. 42 Abs. 2 KVG; Art. 9 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen dem Kantonalverband Bernischer Krankenkassen und dem Verband Bernischer Krankenhäuser) - unbeanstandet gelassen hatte, erklärte sich die Versicherte damit - im Rahmen der Kostenbeteiligung - nicht einverstanden. Es liegt somit weder eine Streitigkeit zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer gemäss Art. 89 Abs. 1 KVG noch - unmittelbar - eine solche nach Art. 89 Abs. 3 KVG (System des Tiers garant, Art. 42 Abs. 1 KVG) vor. Ob Art. 89 Abs. 3 KVG auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt analog Anwendung fände und der Beschwerdeführerin auch - über die Visana - der Klageweg ans kantonale Schiedsgericht offen gestanden hätte (vgl. dazu Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, Rz 416, insbesondere letzter Satz), ist auf Grund des Umstandes, dass die Höhe der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG im Streite liegt, für welche die Kosten der für die Versicherte erbrachten Leistungen massgeblich sind, wohl eher zu verneinen. Da die Beschwerdeführerin jedoch davon abgesehen hat, durch die Visana Klage beim Schiedsgericht erheben zu lassen, braucht diese Frage vor liegend nicht abschliessend beantwortet zu werden. Es wurde jedenfalls zu Recht von der Visana das Verfügungs- und Einspracheverfahren im Sinne von Art. 80 sowie 85 KVG und vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern (als kantonalem Versicherungsgericht) das Beschwerdeverfahren nach Art. 86 f. KVG durchgeführt und in dessen Rahmen vorfrageweise über die Richtigkeit der Rechnungstellung des Leistungserbringers entschieden.
2.
Im angefochtenen Entscheid wird unter Hinweis auf Art. 64 KVG in Verbindung mit Art. 103 KVV zutreffend dargelegt, dass sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen in Form einer Franchise sowie eines Selbstbehaltes zu beteiligen haben. Richtig wiedergegeben - weshalb auch darauf zu verweisen ist - werden ferner die massgebende Bestimmung und Rechtsprechung über die Vollstreckung u.a. der Kostenbeteiligungspflicht der Versicherten gegenüber dem Versicherer (Art. 9 Abs. 1 KVV; BGE 119 V 331 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch Art. 88 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 80 SchKG).
3.
3.1 Unbestrittenermassen betrug die von der Beschwerdeführerin im Jahre 1999 zu entrichtende und bis im Zeitpunkt der Rechnungstellung durch das Spital X._____ noch nicht in Abzug gebrachte - so genannte wählbare - Franchise (Art. 93 Abs. 1 KVV) Fr. 600.-. Ebenfalls zu Recht grundsätzlich nicht im Streite liegt ferner der durch die Visana errechnete Selbstbehalt von Fr. 13.45 (Fr. 734.70 ./. Fr. 600.- : 10). Gerügt wird indessen der Umfang - nicht aber die tarifliche Erfassung - der vom Spital X._____ in Rechnung gestellten Leistungen, auf Grund derer die Kostenbeteiligung erhoben wurde.
3.2 Vorinstanz und Beschwerdegegnerin erachten die gemäss Rechnung des Spitals X._____ vom 4. April 1999 im Zeitraum vom 9. bis 16. Februar 1999 aufgeführten Konsultationen und ärztlichen Beratungen in Höhe von insgesamt Fr. 734.70 im Lichte des die einzelnen Tarifpositionen erläuternden Schreibens des behandelnden Assistenzarztes Dr. med. M._____, Psychiatrische Poliklinik, Spital X._____, vom 24. November 1999 sowie der die Rechnungstellung als korrekt bezeichnenden Briefe der Direktion Dienste des Spitals X._____ vom 18. Februar und 20. März 2000 als gegenüber der Versicherten erbracht. Die Beschwerdeführerin wendet hiegegen ein, es seien insbesondere Konsultationen, Telefongespräche und eine Beratung vom 16. Februar 1999 verrechnet worden, die nicht oder zumindest nicht in diesem Ausmass stattgefunden hätten.
4.
Zu beurteilen ist demnach, welche medizinischen Vorkehrungen und sonstigen Aufwendungen durch das Spital X._____ tatsächlich getätigt worden sind und in welcher Höhe dafür Kosten in Rechnung gestellt werden

durften.
4.1 In der beanstandeten Rechnung des Spitals X._____ vom 4. April 1999 wurden für Dienstag, 9. Februar 1999, Mittwoch, 10. Februar 1999, sowie Dienstag, 16. Februar 1999, je eine "Beratung zwischen 7 und 20 Uhr, bis zu 15"' ("LSG-Nummer" 1015.01) angeführt. Des Weitern beinhaltet sie für den 9. Februar 1999 17-mal, für den 10. Februar 1999 dreimal und für den 16. Februar 1999 viermal eine "Entschädigung für vermehrten Zeitaufwand" ("LSG-Nummer" 1073.01).
4.2 Gemäss übereinstimmenden Angaben der Beschwerdeführerin sowie des behandelnden Arztes Dr. med. M._____ fanden während des Samstags, 6. Februar 1999, und Sonntags, 7. Februar 1999, mehrere längere, anfänglich anonym gehaltene Telefongespräche zwischen der Versicherten und dem Arzt statt. Ebenfalls in grundsätzlicher Hinsicht unbestritten ist - auch wenn sich die Beteiligten in Bezug auf den konkreten Zeitpunkt uneinig sind -, dass in den folgenden Tagen eine etwa einstündige Besprechung mit Dr. med. M._____, ein anschliessendes ca. zehnminütiges Gespräch mit dessen Vorgesetztem, eine einstündige Besprechung mit einer Sozialarbeiterin sowie Rücksprachen des Dr. med. M._____ mit der Sozialarbeiterin und dem vorgesetzten Oberarzt und weitere Abklärungen durch die Sozialarbeiterin erfolgten. Ungereimtheiten bestehen auf den ersten Blick indessen hinsichtlich der Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie am Mittwoch, 10. Februar 1999, die Beendigung des Falles telefonisch dem Spital X._____ mitgeteilt und den auf den 15. Februar 1999 festgesetzten Besprechungstermin mit Dr. med. M._____ abgesagt habe, sowie den Angaben des Dr. med. M._____ und der Direktion Dienste des Spitals X._____, welche für Montag, 15.
Februar 1999, und Dienstag, 16. Februar 1999, noch ausführliche Telefongespräche der Versicherten mit Dr. med. M._____ vermerkten. Die letztgenannte Unstimmigkeit bedarf indessen, wie im Folgenden darzulegen ist, keiner näheren Abklärung.
4.3 Die Rechnung des Spitals X._____ vom 4. April 1999 weist erbrachte Leistungen (ärztliche Beratungen, Telefongespräche etc.) im Umfang von insgesamt sechs Stunden und 45 Minuten aus, handelt es sich bei der Tarifposition 1015.01 des Spitalleistungskatalogs (SLK) doch um die zwischen 7 und 20 Uhr erfolgte ärztliche Beratung bis zu einer Viertelstunde Dauer und bei der Position 1073.01 um die für jede weitere Viertelstunde festgesetzte Entschädigung (vermehrter Zeitaufwand), wobei unter die letztgenannte Ziffer auch Telefongespräche fallen, welche notwendigerweise länger als fünf Minuten dauerten (vgl. Tarifposition 1030 des SLK). Die in dieser Höhe ergangene Rechnungstellung erscheint bereits auf Grund der dargelegten, durch Dr. med. M._____, dessen Vorgesetzten sowie die Sozialarbeiterin unbestrittenermassen erbrachten intensiven medizinischen Betreuung als angemessen und nachvollziehbar. An welchen Wochentagen diese ausgeübt wurde, ist im Hinblick auf die Kosten der Leistungen letztlich nicht ausschlaggebend, sodass die diesbezüglichen Beanstandungen der Beschwerdeführerin am Ergebnis nichts zu ändern vermögen. Schliesslich hat die Versicherte selber zugestanden, nach Mittwoch, 10. Februar 1999, bis zur Beendigung des
Falles noch "kurze administrative Telefonate" geführt zu haben.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Soweit die Beschwerdeführerin letztinstanzlich die Ausrichtung einer Umtriebsentschädigung beantragt, entfällt ein derartiger Anspruch bereits mangels Obsiegens (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG; vgl. auch BGE 110 V 82).

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, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 12. November 2002

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: