Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 85/2013

Urteil vom 15. April 2013
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kernen, Präsident,
Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Pfiffner Rauber,
Gerichtsschreiberin Dormann.

Verfahrensbeteiligte
R._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Friedrich Frank,
Beschwerdeführer,

gegen

Stiftung Krankenkasse Wädenswil, Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. November 2012.

Sachverhalt:

A.
Der 1966 geborene R._____ leidet an Multipler Sklerose und ist im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei der Stiftung Krankenkasse Wädenswil (nachfolgend: Krankenkasse) versichert. Diese wies mit Verfügung vom 23. Dezember 2010 ein Gesuch um Kostengutsprache für eine dreiwöchige stationäre Behandlung des Versicherten mangels Spitalbedürftigkeit ab und sicherte stattdessen die Kostenübernahme für eine wohnortsfremde ambulante Behandlung inklusive Arztkonsultationen, Arzneimittel und Physiotherapie sowie einen Kurbeitrag zu. R._____ unterzog sich vom 24. Januar bis 11. Februar 2011 in der Klinik V._____ einer ambulanten Rehabilitationstherapie mit Unterkunft vor Ort. Die Krankenkasse hielt mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2011 an der Verfügung vom 23. Dezember 2010 fest.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 30. November 2012 ab, soweit es darauf eintrat.

C.
R._____ lässt mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten die Aufhebung des Entscheids vom 30. November 2012 beantragen. Es sei ein Betrag für seine ausserklinischen Aufenthaltskosten am Behandlungsort festzusetzen und die Krankenkasse sei anzuweisen, ihm diesen Betrag für die Unterkunft vor Ort zu erstatten. Eventualiter sei die Angelegenheit hinsichtlich der ausserklinischen Aufenthaltskosten am Be-

handlungsort zu neuer Entscheidung an das kantonale Gericht zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.
Es steht fest und ist unbestritten, dass in Bezug auf die vom 24. Januar bis 11. Februar 2011 durchgeführte Behandlung keine (medizinische) Notwendigkeit für einen stationären Aufenthalt bestand. Streitig und zu prüfen ist, ob die Krankenversicherung für die Unterkunft am wohnortsfernen Behandlungsort - über die zugesagte Kostenbeteiligung von Fr. 10.- pro Tag hinaus - aufzukommen hat. Einigkeit besteht insofern, als auch der Beschwerdeführer dafür das Fehlen einer gesetzlichen Anspruchsgrundlage anerkennt. Er wirft indessen die Frage auf, ob diesbezüglich eine echte Gesetzeslücke vorliege, die durch richterliche Rechtsschöpfung zu füllen ist.

2.
2.1 Eine Lücke im Gesetz besteht, wenn sich eine Regelung als unvollständig erweist, weil sie jede Antwort auf die sich stellende Rechtsfrage schuldig bleibt oder eine Antwort gibt, die aber als sachlich unhaltbar angesehen werden muss. Hat der Gesetzgeber eine Rechtsfrage nicht übersehen, sondern stillschweigend - im negativen Sinn - mitentschieden (qualifiziertes Schweigen), bleibt kein Raum für richterliche Lückenfüllung (BGE 135 III 385 E. 2.1 S. 386; 135 V 279 E. 5.1 S. 284).

2.2 Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25-33 übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Dass der gesetzliche Leistungskatalog verbindlich und abschliessend ist (BGE 125 V 21 E. 5b S. 29; RKUV 2006 Nr. KV 364 S. 150, K 94/05 E. 4; GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, N. 1 zu Art. 34 KVG), ergibt sich bereits aus dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung und entspricht auch dem klaren Willen des Gesetzgebers (BGE 124 V 185 E. 3d/bb S. 192). Zudem hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass Anknüpfungspunkt der Leistungspflicht gemäss KVG die Krankheit resp. deren Diagnose und Behandlung ist und Hotelleriekosten über das KVG - ausser im Rahmen der Spitalbedürftigkeit - grundsätzlich nicht gedeckt sind.

Das kantonale Gericht hat daher zu Recht eine planwidrige Unvollständigkeit des KVG-Leistungskatalogs verneint und in Bezug auf die Kosten des Aufenthalts bei ambulanter wohnortsferner Behandlung (implizite) ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzgebers angenommen. Damit ist es dem Gericht verwehrt, in eigener Rechtsschöpfung eine Anspruchsgrundlage zu schaffen.

2.3 Daran ändert nichts, dass der Gesetzgeber mit Art. 50 KVG eine Regelung traf, die beim Aufenthalt im Pflegeheim lediglich eine Vergütung wie bei ambulanter Krankenpflege vorsieht. Es dient der Rechtssicherheit, im formellen Gesetz zu statuieren, dass trotz der Notwendigkeit eines stationären Aufenthalts kein krankenversicherungsrechtlicher Anspruch auf Unterkunft besteht. Daraus lässt sich indessen nicht schliessen, dass die Krankenversicherung grundsätzlich, mithin auch bei ambulanter Behandlung, für Hotelleriekosten aufzukommen hat. Für die Frage nach dem Vorliegen einer Gesetzeslücke ist ebenfalls nicht von Belang, dass die fehlende Leistungspflicht unbefriedigend sein mag (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 531 Rz. 405), zumal dieser Umstand an sich nicht als sachlich unhaltbar angesehen werden muss.

Schliesslich kann der Beschwerdeführer nichts für sich ableiten, soweit er sich auf den Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. c KVG) beruft. Aus dem Umstand, dass dieser Beitrag von Fr. 10.- pro Tag (Art. 25 der Verordnung vom 29. September 1995 des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31]in Verbindung mit Art. 33 Abs. 2 KVG und Art. 33 lit. f KVV [SR 832.102]) auch einen - geringen - Teil der Hotelleriekosten abdeckt (GEBHARD EUGSTER, a.a.O., N. 45 zu Art. 25 KVG), ergibt sich keineswegs, dass die Krankenversicherung die gesamten Kosten für den Aufenthalt bei wohnortsferner (Rehabilitations-)Behandlung zu übernehmen hat. Die Tatsache, dass die Krankenkasse dem Versicherten "im Rahmen einer Badekur" den entsprechenden Beitrag zusprach, hielt das kantonale Gericht für "nicht zu beanstanden", obwohl es nicht von einer Badekur, sondern von ei-

ner Rehabilitationsbehandlung ausging. Ob dies in materiell-rechtlicher Hinsicht standhält, ist an dieser Stelle nicht zu prüfen: In Bezug auf eine allfällige Verneinung des Anspruchs auf den Kurbeitrag fehlt es an einem schutzwürdigen Interesse des Beschwerdeführers (vgl. Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG).

2.4 Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den geltend gemachten Anspruch zu Recht verneint. Es besteht daher auch keine Veranlassung für die beantragte Rückweisung. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet (Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG).

3.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. April 2013

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Die Gerichtsschreiberin: Dormann