[AZA 7]
K 59/00 Vr

I. Kammer

Präsident Lustenberger, Bundesrichter Schön, Spira, Bundesrichterin
Widmer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber
Attinger

Urteil vom 22. September 2000

in Sachen
Helsana Versicherungen AG, Rechtsdienst, Stadelhoferstrasse 25, Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen
D._____, 1944, Beschwerdegegnerin, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Wildhainweg 19, Bern,

und
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

A.- D._____, geboren 1944, ist zufolge einer schweren Poliomyelitis praktisch vollständig gelähmt und muss dauernd künstlich beatmet werden. Nachdem sie die ersten zwölf Jahre der Krankheit im Spital verbracht hat, lebt sie heute mit ihrem nicht behinderten Ehemann in einem Haus in X._____. Die erforderliche Pflege wird in erster Linie durch den Ehemann sowie zwei im gleichen Haushalt lebende psychisch behinderte Mitbewohner erbracht, welche von D._____ betreut werden und ihrerseits bei der Pflege der Versicherten mitwirken; zusätzlich werden Spitex-Dienste in Anspruch genommen. Am 28. Januar 1998 ersuchte die Spitex-Organisation der Stadt X._____ die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana), bei welcher D._____ obligatorisch für Krankenpflege versichert ist, um Kostengutsprache für einen Pflegeeinsatz im Umfang von 9½ Stunden im Tag. Mit Verfügung vom 1. Juli 1998 beschränkte die Helsana die Leistungen für die Zeit ab 1. Januar 1998 auf maximal 90 Stunden im Quartal. Die hiegegen erhobene Einsprache, mit welcher noch Spitex-Leistungen von drei Stunden im Tag (270 Stunden im Quartal) beansprucht wurden, wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 2. Oktober 1998 ab.

B.- In Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den Einspracheentscheid auf und verpflichtete die Helsana, der Versicherten ab dem 1. Januar 1998 die Kosten für Spitex-Leistungen im zeitlichen Umfang von maximal 270 Stunden pro Quartal zu vergüten (Entscheid vom 29. Februar 2000).

C.- Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei festzustellen, dass der Versicherten ab 1. Januar 1998 Spitex-Leistungen von höchstens 90 Stunden im Quartal zum Ansatz von Fr. 70.- (analog Pflegeheimpauschale) zu entschädigen seien.
D._____ und das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen u.a. Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Der Leistungsbereich wird in Art. 7 KLV näher umschrieben.

b) Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3 KVG) vergütet der Versicherer gemäss Art. 50 KVG die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause; er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Für Spitex-Leistungen konnten die Tarifverträge nach Art. 9 Abs. 3 KLV in der bis Ende 1997 gültig gewesenen Fassung vorsehen, dass ein bestimmter Zeitbedarf pro Tag oder Woche in der Regel nicht überschritten werden darf (Zeitbudget). In dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. publizierten Urteil D. vom 18. Dezember 1998, K 34/98, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, dass sich diese Bestimmung im Rahmen der dem Departement des Innern auf Grund von Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG subdelegierten Regelungskompetenz hält und nicht gegen Bundesrecht verstösst.
Die seit 1. Januar 1998 in Kraft stehende Fassung von Art. 9 Abs. 3 KLV (AS 1997 2039) erwähnt keine zeitliche Einschränkung mehr; die Tarife werden nach Art und Schwierigkeit der notwendigen Leistungen abgestuft. Auf den gleichen Zeitpunkt wurde mit Art. 8a KLV eine Bestimmung über das Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei Krankenpflege zu Hause in die KLV eingefügt. Nach Abs. 3 dieser Norm dient das Verfahren der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle von Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Die ärztlichen Aufträge oder Anordnungen sind zu überprüfen, wenn voraussichtlich mehr als 60 Stunden pro Quartal benötigt werden; bei voraussichtlich weniger als 60 Stunden pro Quartal sind systematische Stichproben vorzunehmen. Das nach alt Art. 9 Abs. 3 KLV massgebende Zeitbudget wurde damit durch eine blosse Kontrollvorschrift ersetzt. Unverändert ist geblieben, dass über eine bestimmte Grenze hinaus (früher je nach Tarifvertrag, neu 60 Stunden) Leistungen nur erbracht werden nach einer vorgängigen Prüfung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme.

c) Im Kanton Zürich war für das Jahr 1997 kein Spitex-Tarifvertrag zu Stande gekommen. Der vom Regierungsrat des Kantons Zürich für die Dauer des vertragslosen Zustandes festgesetzte Tarif wurde auf Beschwerde sowohl der Krankenversicherer als auch der Spitex-Organisationen hin vom Bundesrat mit Entscheid vom 27. April 1998 aufgehoben; gleichzeitig wurde der Beitrag der Krankenkassen an die Taxen der Spitex-Organisationen auf Fr. 55.- pro Pflegestunde festgesetzt (was dem bereits 1996 gültig gewesenen Stundentarif entsprach). Es galt damit auch kein vertragliches Zeitbudget, wie es Art. 9 Abs. 3 KLV in der bis Ende 1997 gültig gewesenen Fassung vorsah. Am 1. Januar 1998 trat ein Spitex-Vertrag zwischen dem Verband Zürcher Krankenversicherer (VZKV) und dem Spitex-Verband Kanton Zürich in Kraft, welcher u.a. bestimmt, dass die Krankenversicherer in begründeten Fällen oder Fallgruppen über Art. 8a Abs. 3 KLV hinaus Leistungen bis zu 80 Stunden pro Quartal ohne besondere Kontrollmassnahmen übernehmen und für die Massnahmen der Behandlungspflege ein Tarif von Fr. 65.- und für solche der Grundpflege (Mischrechnung) ein Tarif von Fr. 51.40 pro Stunde gilt.

2.- a) In dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. veröffentlichten Urteil D. vom 18. Dezember 1998 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht ein Begehren um erweiterten Spitex-Einsatz (360 Stunden im Quartal zusätzlich zu den im Rahmen des Spitex-Vertrages mit Zeitbudget gemäss Art. 9 Abs. 3 KLV bewilligten 90 Stunden) im Lichte der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme geprüft. Ausgehend davon, dass im konkreten Fall unter medizinischen Gesichtspunkten sowohl ein erweiterter Spitex-Einsatz als auch ein Aufenthalt in einem Pflegeheim als zweckmässig und wirksam zu betrachten waren, hat es den beantragten erweiterten Spitex-Einsatz unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Massnahme beurteilt und ist im Hinblick darauf, dass die Kosten des Spitex-Einsatzes die vom Krankenversicherer bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu tragenden Kosten um mehr als das Fünffache überstiegen hätten, zum Schluss gelangt, dass der streitige Spitex-Einsatz nicht als wirtschaftlich im Sinne von Art. 56 KVG qualifiziert werden könne.
Die Anwendbarkeit des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeutet nicht, dass die Krankenversicherer befugt sind, die Vergütung der Spitex-Dienste stets auf jene Leistungen zu beschränken, die sie bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu gewähren hätten. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht im erwähnten Urteil D. vom 18. Dezember 1998 festgestellt hat, darf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der dem Krankenversicherer entstehenden Kosten eines Spitex-Einsatzes einerseits und eines Pflegeheimaufenthaltes anderseits erfolgen. Wenn aber - bei gleicher Zweckmässigkeit der Massnahmen - zwischen den Kosten eines Spitex-Einsatzes und denjenigen des Aufenthaltes in einem Pflegeheim ein grobes Missverhältnis besteht, kann der Spitex-Einsatz auch unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Versicherten nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 70 Erw. 4b). Dies hat

auch dann zu gelten, wenn der Spitex-Einsatz im konkreten Fall als zweckmässiger und wirksamer zu betrachten ist als ein an sich ebenfalls zweckmässiger und wirksamer Heimaufenthalt (vgl. hiezu Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 52).

b) Aus den Materialien geht hervor, dass der Gesetzgeber die Leistungen für Hauspflege mit dem KVG ausbauen wollte in der Meinung, dass die Hauspflege der Pflege in einem Spital oder Pflegeheim in der Regel vorzuziehen und den Versicherten soweit möglich eine Pflege in der gewohnten Umgebung zu Hause zu gewährleisten ist (BBl 1992 I 152; Amtl. Bull. 1993 N 1824 f. u. 1839). Daraus lässt sich entgegen einer in der Literatur vertretenen Meinung (Duc, Jurisprudence et établissements médico-sociaux bzw. Contribution à une critique de la jurisprudence, beide Beiträge in: 1366 jours d'application de la LAMal [Colloque de Lausanne 1999], Lausanne 2000, S. 101-106 bzw. S. 109-111 [vgl. diesbezüglich auch die zahlreichen Wortmeldungen im Rahmen der Plenumsdiskussion: S. 119 ff.]; ders. , in: AJP 1999 H. 8 S. 999 und H. 9 S. 1114) jedoch nicht ableiten, dass der Anspruch auf Hauspflege dem Wirtschaftlichkeitsgebot grundsätzlich vorgeht und im Rahmen der vom Gesetz vorgesehenen Leistungen keine Wirtschaftlichkeitsprüfung zu erfolgen hat. Dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Behandlung kommt im Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung generelle Bedeutung zu. Nach der auch unter der Herrschaft des KVG massgebenden Rechtsprechung zu
Art. 23 KUVG (BGE 124 V 365 Erw. 1b mit Hinweisen) bezieht sich das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht nur auf Art und Umfang der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere die Frage, ob eine bestimmte Massnahme ambulant oder stationär (bzw. teilstationär) durchzuführen ist und in welche Heilanstalt oder Abteilung einer solchen die versicherte Person vom medizinischen Standpunkt aus gehört (BGE 101 V 68 ff.; RKUV 1988 Nr. K 754 S. 9 ff.). Was die Abgrenzung der Leistungen für Spital- und Pflegeheimaufenthalt betrifft, verlangt das Kriterium der Wirtschaftlichkeit auch nach neuem Recht, dass ein Aufenthalt in einem Akutspital zum Spitaltarif nur so lange möglich ist, als vom Behandlungszweck her ein Aufenthalt in einem Akutspital notwendig ist (BGE 124 V 362). Desgleichen kann sich - bei Langzeitpatienten - die Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlung im Verhältnis zwischen Hauspflege (Spitex-Leistungen) und der Pflege in einem Pflegeheim stellen. Die Bestimmungen von alt Art. 9 Abs. 3 KLV und von neu Art. 8a KLV machen den erweiterten Spitex-Einsatz denn auch von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Sinne von Art. 56 Abs. 1 KVG abhängig (vgl. hiezu Eugster,
Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 139 Rz 269).

c) Nicht gefolgt werden kann der an der Rechtsprechung erhobenen Kritik auch insoweit, als geltend gemacht wird, im Rahmen einer allfälligen Wirtschaftlichkeitsprüfung seien die Spitex-Kosten mit den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes zu vergleichen, weil davon auszugehen sei, dass auch bei Aufenthalt in einem Pflegeheim Anspruch auf Spitalleistungen bestehe, sobald eine Hauspflege nicht mehr möglich sei (Duc, in: AJP 1999 H. 8 S. 999 f.). Zum einen haben Versicherte, die trotz der ihnen gebotenen Pflege nicht mehr zu Hause bleiben können, keinen Anspruch auf die in Art. 49 Abs. 3 KVG für den Fall eines Spitalaufenthaltes vorgesehenen Leistungen, solange die in einem Pflegeheim gewährte Pflege ihren Bedürfnissen entspricht (BGE 125 V 177 ff.). Zum andern ging es in dem in RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff. veröffentlichten Entscheid gerade nicht um einen Fall, wo eine Pflege zu Hause nicht möglich ist, sondern um einen solchen, wo sowohl eine Hauspflege als auch eine Pflege in einem Pflegeheim möglich und zweckmässig ist und sich unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit die Frage stellt, welche Leistungen der Krankenversicherer zu erbringen hat. Dass dabei nicht von den Gesamtkosten eines Pflegeheimaufenthaltes, sondern
von den Kosten auszugehen ist, welche vom Krankenversicherer effektiv zu übernehmen sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits im Urteil D. vom 18. Dezember 1998 ausgeführt (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 71 Erw. 4c). Abgesehen davon, dass die Gesamtkosten auch die Aufenthaltskosten (Unterkunft und Verpflegung) umfassen, für die der Krankenversicherer nicht aufzukommen hat, soll das Wirtschaftlichkeitsgebot die Krankenversicherer (und indirekt die Versichertengemeinschaft) vor ungebührlicher Inanspruchnahme schützen, weshalb der Kostenvergleich auf der Grundlage der vom Versicherer zu erbringenden Leistungen zu erfolgen hat. Die finanziellen Auswirkungen, welche die Wahl einer bestimmten Massnahme für die versicherte Person zur Folge hat, sind im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Art. 56 Abs. 1 KVG mit zu berücksichtigen.

d) Was schliesslich die von der Beschwerdegegnerin erwähnten grundrechtlichen Aspekte betrifft, ist festzustellen, dass die Freiheitsrechte, insbesondere das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 10 BV) und Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV) sowie die Niederlassungsfreiheit (Art. 24 BV) und die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) nicht absolut gelten und Beschränkungen zulässig sind, wenn sie auf gesetzlicher Grundlage beruhen, im öffentlichen Interesse liegen und verhältnismässig sind; zudem dürfen die verfassungsmässigen Freiheitsrechte weder völlig unterdrückt noch ihres Gehaltes als Institution der Rechtsordnung entleert werden (Art. 36 BV; vgl. auch Art. 5 Abs. 1 und 2 BV; BGE 124 I 42 Erw. 3a mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall geht es zudem nicht um einen eigentlichen Grundrechtseingriff, sondern um eine bloss mittelbare Beeinträchtigung der Grundrechte (vgl. hiezu Christian Schürer, Grundrechtsbeschränkungen durch Nichtgewähren von Sozialversicherungsleistungen, in: AJP 1997 H. 1 S. 3 ff.).
Aus solchen Beschränkungen vermögen die Betroffenen keine direkten Leistungsansprüche gegenüber dem Staat geltend zu machen. Hingegen ist bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen sowie bei der Ermessensüberprüfung den Grundrechten und verfassungsmässigen Grundsätzen Rechnung zu tragen, soweit dies im Rahmen von Art. 191 BV möglich ist (BGE 113 V 32 mit Hinweisen; zur Anwendbarkeit dieser zu Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 aBV ergangenen Rechtsprechung: RKUV 2000 Nr. KV 118 S. 151). Daraus folgt, dass die berechtigten Interessen der versicherten Person bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs angemessen zu berücksichtigen sind, was sich indessen bereits aus Art. 56 Abs. 1 KVG ergibt, wonach bei der Behandlung auf die Interessen der Versicherten Rücksicht zu nehmen ist.
Mit der Bezugnahme auf die Interessen der Versicherten in Art. 56 Abs. 1 KVG wird zum Ausdruck gebracht, dass der Begriff der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht eng ausgelegt werden darf (vgl. Deschenaux, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale ..., in: Festschrift 75 Jahre EVG, Bern 1992, S. 536 f.).

3.- a) Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die von der Versicherten benötigte Pflege aus medizinischer bzw. pflegerischer Sicht auch in einem Pflegeheim vorgenommen werden könnte. Die Beschwerdegegnerin macht indessen geltend, sie habe noch während der Spitalzeit per Fernstudium die Maturität, ein Philosophiestudium sowie eine Grundausbildung in Psychologie absolviert und betreue nun in einer Art kompensatorischer Lebensgemeinschaft psychisch behinderte Menschen im gemeinsamen Haushalt; zudem engagiere sie sich in einer Partei sowie verschiedenen Selbsthilfe-Organisationen, habe vor mehreren Jahren eine internationale Stiftung für Behinderte in Ostblockstaaten gegründet und sei vor kurzem ins Stadtparlament von X._____ gewählt worden. Müsste sie in ein Pflegeheim übertreten, so könnte sie weder ihre Ehe aufrechterhalten noch ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit (Führung einer therapeutischen Gemeinschaft) sowie den gesellschaftlichen und politischen Aktivitäten weiter nachgehen. Ein derart massiver Eingriff in die persönliche Freiheit und andere Grundrechte (Niederlassungsfreiheit, Handels- und Gewerbefreiheit) lasse den Wechsel in ein Pflegeheim als unzumutbar erscheinen, weshalb ein Pflegeheimaufenthalt nicht als
zweckmässig zu betrachten sei und somit auch kein Anlass bestehe, einen Wirtschaftlichkeitsvergleich durchzuführen.
Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die beanspruchten Spitex-Leistungen seien ihr ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung schon auf Grund ihrer persönlichen, familiären und sozialen Umstände zuzusprechen, kann ihr nach dem Gesagten nicht beigepflichtet werden. Zu prüfen ist zunächst, ob der Aufenthalt in einem Pflegeheim im vorliegenden Fall als zweckmässig und wirksam gelten kann. Die Rechtsvertretung der Versicherten führt in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde diesbezüglich aus, für die Beschwerdegegnerin sei das Leben ausserhalb eines Spitals oder Pflegeheims (nach einem Spitalaufenthalt von 12 Jahren) von existenzieller Bedeutung. Nur die Aussicht auf ein gesellschaftlich aktives und sinnerfülltes Leben verschaffe ihr die erforderlichen psychischen Kräfte zur Überwindung der Behinderung. Müsste sie sich vom Ehemann, der bestehenden Lebensgemeinschaft sowie ihren sozialen und politischen Aktivitäten trennen, um in ein Spital oder Pflegeheim einzutreten, so würde sich ihr Gesundheitszustand mit Bestimmtheit rasch verschlechtern mit allen Folgen, welche dies für eine an ein Atemgerät angeschlossene Person habe. Mit dem BSV sind diese Ausführungen als glaubhaft zu erachten. Es ist anzunehmen, dass der Übertritt
in ein Pflegeheim nicht nur mit einer erheblichen Einbusse an Lebensqualität verbunden wäre, sondern es müsste ernsthaft damit gerechnet werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin erheblich verschlechtern würde.
Unter diesen Umständen ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine

wirksame und zweckmässige Massnahme darstellt oder zumindest als weniger wirksam und zweckmässig als die Pflege zu Hause zu gelten hat. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall auch von dem im Urteil D. vom 18. Dezember 1998 (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64 ff.) beurteilten Sachverhalt.

b) Nach dem Gesagten hat die Helsana die streitigen Spitex-Leistungen zu vergüten, soweit die Kosten für die Pflege zu Hause nicht in einem groben Missverhältnis zu den bei Aufenthalt in einem Pflegeheim aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragenden Kosten stehen. Nach den unbestritten gebliebenen Feststellungen der Vorinstanz hätte die Beschwerdeführerin bei einem Heimaufenthalt Kosten von Fr. 6300.- im Quartal (Fr. 70.- x 90 Tage) zu tragen.
Die von der Beschwerdegegnerin beanspruchte Vergütung für Spitex-Dienste von 270 Stunden im Quartal wird allein schon für die erforderliche Grundpflege benötigt und führt nach dem seit 1. Januar 1998 gültigen Tarif von Fr. 51.40 (Massnahmen der Grundpflege/Mischrechnung) gemäss Spitex-Vertrag zwischen dem VZKV und dem Spitex-Verband Kanton Zürich zu Kosten in Höhe von Fr. 13'878.- im Quartal. Vorinstanz und BSV ist darin beizupflichten, dass in Würdigung der gesamten Umstände des vorliegenden Falles bei Kosten für die Pflege zu Hause, die rund doppelt so hoch sind als bei einem Heimaufenthalt, von einem groben Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Kosten bei Aufenthalt in einem Pflegeheim nicht die Rede sein kann. Die Beschwerdegegnerin hat daher mit Wirkung ab 1. Januar 1998 Anspruch auf Übernahme der Kosten für Spitex-Leistungen im Umfang von höchstens 270 Stunden im Quartal.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Die Helsana Versicherungen AG hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von

Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 22. September 2000

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: