Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 77/01

Urteil vom 24. Juni 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Meyer, Lustenberger und Frésard; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
H._____, 1923, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann, Untermüli 6, 6300 Zug,

gegen

Kanton Graubünden, vertreten durch das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden, Hofgraben 5, 7001 Chur, Beschwerdegegner,

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Chur

(Entscheid vom 13. März 2001)

Sachverhalt:
A.
Der 1923 geborene H._____ trat wegen epigastrischer Beschwerden und Störungen der Nahrungsaufnahme mit Gewichtsverlust am 5. April 2000 in das im Kanton Graubünden gelegene Spital X._____ ein. Die Untersuchungen ergaben ein stenosierendes Magenkarzinom am Pylorus, ein COPD mit Lungenemphysem sowie ein intermittierendes tachykardes Vorhofflimmern. Am 7. April 2000 wurde H._____ operiert (Ä4/5 Gastrectomie mit Lymphadenektomie entlang der A. hepatica und am Tripus, Rekonstruktion mit Omega-Schlinge und Braun'scher Anastomose, Cholezystektomie[Bericht vom 3. Mai 2000]).

Am 24. April 2000 ersuchte das Spital um Ḱostengutsprache nach Artikel 41.3 KVGFür einen stationären Aufenthalt ab 28. des Monats in der im Kanton St. Gallen gelegenen Klinik Y._____.

Am 26. April 2000 wurde H._____ in beschwerdefreiem Zustand mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen.

Am 27. April 2000 teilte der Kantonsarzt die Ablehnung des Kostengutsprachegesuches mit. Zur Begründung gab er an, die Behandlung sei auch im Wohnkanton Graubünden in der Thurgauer-Schaffhauser Höhenklinik oder in der Zürcher Höhenklinik in Davos oder allenfalls in der auf der Spitalliste figurierenden ausserkantonalen Reha-Klinik Valens durchführbar.

Vom 28. April bis 16. Mai 2000 hielt sich H._____ in der Klinik Y._____ auf.

Mit Verfügung vom 1. September 2000 bestätigte das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden

die kantonsärztliche Ablehnung des Kostengutsprachegesuches.
B.
Die von H._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden nach zweifachem Schriftenwechsel mit Entscheid vom 13. März 2001 ab.

C.
H._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben und ës sei auf Kostenübernahme für den postoperativen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Y._____ zu erkennen.

Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung, desgleichen die als Krankenversicherer von H._____ zum Verfahren beigeladene SWICA Gesundheitsorganisation.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist letztinstanzlich zuständig zur Beurteilung der hier streitigen Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons Graubünden des Beschwerdeführers nach Art. 41 Abs. 3 KVG für die Behandlung und den Aufenthalt in der ausserkantonalen Klinik Y._____ vom 28. April bis 16. Mai 2000 (BGE 127 V 140 Erw. 1, 410 Erw. 1 mit Hinweisen). Da auch die übrigen formellen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten.
2.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner nach dem Zeitpunkt der Verfügung (hier: 1. September 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen unberücksichtigt zu bleiben haben, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar (BGE 121 V 366 Erw. 1b).
3.
3.1 Die Kostenübernahme bei stationärer Behandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist in Art. 41 KVG geregelt. Danach muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt (Abs. 1 zweiter Satz). Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt (Abs. 2 erster Satz).

Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e aufgeführten ausserkantonalen Spital nicht angeboten werden (Abs. 2 zweiter Satz und lit. b).

Beansprucht die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons (Abs. 3 erster Satz; Ausgleichs- oder Differenzzahlungspflicht: BGE 123 V 290 und 310).
3.2 Unter Spital im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG sind Anstalten oder deren Abteilungen zu verstehen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (vgl. dazu BGE 126 V 323) dienen (Art. 39 Abs. 1 KVG).
4.
Das kantonale Gericht hat eine Differenzzahlungspflicht des Kantons Graubünden für die Behandlung und den Aufenthalt des Beschwerdeführers in der im Kanton St. Gallen gelegenen Klinik Y._____ vom 28. April bis 16. Mai 2000 in Bestätigung der Departementsverfügung vom 1. September 2000 verneint. Zur Begründung führt die Vorinstanz aus, dem Versicherten sei mit der Zürcher und der Thurgauer-Schaffhauser Höhenklinik

in Davos zumindest ein im Wohnkanton gelegenes und auf der Spitalliste figurierendes Spital offen gestanden. Das Vorbringen, aufgrund einer Höhenunverträglichkeit sei die Rehabilitation in einer dieser Kliniken unzumutbar gewesen, finde in den Akten keine Stütze. Sinngemäss selbst wenn und soweit es sich so verhielte, wäre ein Aufenthalt in der auf der Spitalliste des Kantons Graubünden figurierenden ausserkantonalen Reha-Klinik Valens möglich gewesen. Der Einwand, eine Rehabilitation in diesem Spital sei zum damaligen Zeitpunkt wegen fehlender freier Betten nicht möglich gewesen, steche nicht. Nach Aussage des Direktors der Klinik Valens sei nämlich bei nachgewiesener Dringlichkeit eine Aufnahme auch bei voller Belegung innert relativ kurzer Frist möglich. Es lägen somit keine medizinischen Gründe vor, die eine
Kostenübernahme durch den Wohnkanton nach Art. 41 Abs. 3 KVG rechtfertigten.
5.
5.1 In BGE 127 V 138 hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht einlässlich zum Begriff der medizinischen Gründe (ohne Notfall) im Sinne von Art. 41 Abs. 2 (zweiter Satz und lit. b) und 3 KVG sowie zum Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung geäussert, wenn solche gegeben sind. Das Gericht hat entschieden, dass die altrechtliche Ordnung (Art. 19bis Abs. 5 und Art. 23 KUVG sowie die dazu ergangene Rechtsprechung) sinngemäss auch unter dem neuen Recht gilt.
5.1.1 Es ist - zu Recht - unbestritten, dass Höhenunverträglichkeit unter Umständen einen medizinischen Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 2 (zweiter Satz und lit. b) und 3 KVG darstellen kann. Selbst wo die Höhenlage einer stationären Behandlung in einem bestimmten Spital nicht grundsätzlich entgegensteht, kann unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit der Leistungen (Art. 32 Abs. 1 KVG) aus medizinischer Sicht die Durchführung der Massnahme in einem anderen ausserkantonalen Spital geboten sein. Voraussetzung sind Vorteile in therapeutischer Hinsicht, unter anderem geringere Risiken, weniger Komplikationen, günstigere Prognose betreffend Verbesserung, Erhaltung oder Stabilisierung des Gesundheitszustandes. In diesem Sinne kann vorliegend unter Umständen ein medizinischer Grund gegen die Rehabilitation in den erwähnten Höhenkliniken in Davos sprechen. Allerdings muss der therapeutische Mehrwert der auswärtigen Behandlung gegenüber innerkantonalen Alternativen erheblich sein, um die volle Kostenübernahme durch Krankenversicherer und Wohnkanton im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu rechtfertigen. Bloss minimale, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile der auswärts praktizierten Anwendungen vermögen
keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 2 (zweiter Satz und lit. b) und 3 KVG abzugeben (BGE 127 V 147 Erw. 5).

Kommen unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit mehrere auswärtige Behandlungsorte in Betracht, ist grundsätzlich jener zu wählen, welcher sich auf der Spitalliste des Wohnkantons der versicherten Person befindet. Der Art. 41 Abs. 3 KVG zugrunde liegende unmittelbare Zweck der Planung und interkantonalen Koordination im Spitalbereich (vgl. BGE 127 V 419 Erw. 3b/bb, 123 V 297 Erw. 3b/aa) geht Wirtschaftlichkeitsüberlegungen vor.
5.1.2 Weiter kann ein medizinischer Grund auch gegeben sein, wenn keines der öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitäler des Wohnkantons der versicherten Person in der Lage ist, die medizinisch indizierte Behandlung innert nützlicher Frist durchzuführen (RKUV 1991 Nr. K 871 S. 177 f. Erw. 2a und b, 1985 Nr. K 625 S. 116 f. Erw. 2a, RSKV 1982 Nr. 499 S. 178 oben). Dabei fällt auch ein Platzmangel wegen voller Bettenbelegung in Betracht, sofern in zeitlicher Hinsicht Dringlichkeit gegeben ist (nicht veröffentlichtes Urteil N. vom 4. August 1993 [K 29/93]). In diesem Fall musste eine hochschwangere Frau notfallmässig in eine Klinik mit Neonatologie-Abteilung eingewiesen werden. Wegen Platzmangels lehnte die nächstgelegene (innerkantonale) Spezialklinik eine Aufnahme auf der Intensivstation für Neugeborene ab. In der Folge wurde die Versicherte in ein anderes ausserkantonales Spital verlegt, wo sie tags darauf eine Tochter gebar. Die Krankenkasse hatte die Kosten für Behandlung und Aufenthalt nach den Taxen der allgemeinen Abteilung dieser Heilanstalt zu übernehmen.
5.2 Der Beschwerdeführer wurde am 7. April 2000 wegen eines malignen Tumors am Magenausgang operiert. Gemäss Bericht des Rätischen Spitals X._____ vom 3. Mai 2000 verliefen der Eingriff sowie die postoperative Überwachungsphase auf der Intensivpflegestation komplikationslos. Auf der Abteilung konnte unter intensiver Atemtherapie mit der Mobilisation und dem Kostaufbau begonnen werden. Der Austritt am 26. April 2000 erfolgte in beschwerdefreiem Zustand mit reizlosen Wundverhältnissen. Aus onkologischer Sicht waren keine weiteren Therapien indiziert. Zum weiteren Vorgehen hielten die behandelnden Spitalärzte fest, es sei eine Rehabilitation in der Klinik Y._____ vorgesehen. Dieser Aufenthalt diene der Fortsetzung der Mobi-

lisation und auch der Besserung der pulmonalen Situation. Es bestehe aber auch eine schwierige soziale Lage mit einer stark belasteten Ehefrau.

Am 24. April 2000 hatte das Spital um K̈ostengutsprache nach Art. 41.3 KVGf̈ür den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Y._____ ab 28. des Monats ersucht, was der Kantonsarzt als zuständige Amtsstelle drei Tage später indessen ablehnte.

5.3
5.3.1 Aus den Angaben im Bericht vom 3. Mai 2000 ergibt sich, dass bei Spitalaustritt am 26. April 2000 keine akute Spitalbehandlungsbedürftigkeit mehr bestand. Sodann ist davon auszugehen, dass die im Übrigen unbestrittene Notwendigkeit einer Rehabilitation bereits mehrere Tage vor der Entlassung feststand. Das Kostengutsprachegesuch vom 24. April 2000 hätte somit auch etwas früher gestellt werden können und, je nach zeitlicher Dringlichkeit im Hinblick auf einen allfälligen Platzmangel wegen voller Bettenbelegung an den in Betracht fallenden Behandlungsorten, auch müssen.

Es ist nicht bekannt, ob die behandelnden Ärzte des Spitals X._____ auch innerkantonale Rehabilitationsmöglichkeiten diskutiert hatten. Ob konkrete Anfragen bei der Schaffhauser-Thurgauer und der Zürcher Höhenklinik in Davos gestartet worden waren, ist aufgrund der Akten ebenfalls nicht ersichtlich. Sollten die betreffenden Kliniken tatsächlich nicht angefragt worden sein, ist darin ein Indiz dafür zu erblicken, dass die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals sie zum vornherein nicht für geeignet hielten, entweder überhaupt nicht oder verglichen mit der Klinik Y._____ in bedeutend geringerem Umfang. Dass eine Rehabilitation in dieser Klinik dem persönlichen Wunsch des Versicherten entsprach, ist nicht anzunehmen.
5.3.2 Der Bericht vom 3. Mai 2000 sowie das Vorgehen des Spitals bei der - unter dem Gesichtspunkt der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung an sich dem Versicherten obliegenden - Wahl des Rehabilitationsortes werfen Fragen auf, welche für die streitige Differenzzahlungspflicht des Kantons Graubünden von entscheidender Bedeutung sein können. In der Tat kann die Frage, ob ein medizinischer Grund für die stationäre Behandlung in der ausserkantonalen Klinik Y._____ im Sinne des in Erw. 5.1.1 Ausgeführten gegeben war, ohne Stellungnahme der behandelnden Ärzte des überweisenden Spitals zu den in Erw. 5.3.1 hievor genannten Punkten nicht in zuverlässiger Weise beurteilt werden. Allenfalls sind auch Auskünfte der Höhenkliniken in Davos sowie der Reha-Kliniken Valens und Y._____ erforderlich. Unklar ist insbesondere auch, inwiefern mit Bezug auf die Rehabilitation zeitliche Dringlichkeit bestand. In diesem Zusammenhang fragt sich, wie die Aussage im Bericht der Klinik Valens vom 22. September 2000 zu verstehen ist, bei Nachweis der Dringlichkeit sei eine Aufnahme innert relativ kurzer Frist möglich.
5.4 Nach dem Gesagten ist die Sache an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die notwendigen Erhebungen vornehme und anschliessend über die streitige Differenzzahlungspflicht neu entscheide.

Dabei hat die Vorinstanz Folgendes zu beachten. Der Krankenversicherer des Beschwerdeführers (SWICA) hat von den Kosten des Rehabilitationsaufenthaltes vom 28. April bis 16. Mai 2000 in der Klinik Y._____ (Tagespauschale: Fr. 410.-) lediglich einen nach dem Tarif für Einwohner des Kantons St. Gallen (Tagespauschale: Fr. 187.-) bemessenen Teilbetrag übernommen. Das entspricht der Regelung gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG. Die SWICA geht somit davon aus, die Rehabilitation in der ausserkantonalen Klinik Y._____ sei medizinisch begründet gewesen. Sollte diese Auffassung sich als unrichtig herausstellen, kommt Art. 41 Abs. 1 dritter Satz KVG zur Anwendung (vgl. BGE 125 V 150 Erw. 2a in fine und 455 oben). Der Krankenversicherer hat dann Kosten entsprechend dem im Wohnkanton Graubünden des Beschwerdeführers geltenden Tarif zu übernehmen. Gleich verhält es sich, wenn die Rehabilitation in der Klinik Valens hätte erfolgen können (vgl. BGE 127 V 398). Es ist nicht auszuschliessen, dass die SWICA bei Fehlen medizinischer Gründe im Sinne von Art. 41 Abs. 2 (zweiter Satz und lit. b) und 3 KVG bedeutend mehr zu bezahlen hat als sie bisher geleistet hat. Immerhin betrug die Tagespauschale für Kantonseinwohner, Allgemeine Abteilung, in der
Zürcher Höhenklinik im April/Mai 2000 Fr. 413.-. Der Krankenversicherer ist somit vom Ausgang des Verfahrens in einer Weise betroffen, dass sich die Beiladung zum Verfahren rechtfertigt.
6.
Bei dieser Rechtslage kann offen bleiben, ob das vom kantonalen Recht beherrschte Kostengutspracheverfahren rechtsstaatlichen Anforderungen genügt, soweit überhaupt ein schutzwürdiges (Feststellungs-)Interesse an

einer Prüfung der insofern erhobenen Rügen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde besteht (Art. 103 lit. a OG; BGE 127 V 149 Erw. 6). Insbesondere braucht nicht näher geprüft zu werden, ob die Ausgestaltung des Verfahrens die Durchsetzung des bundesrechtlichen Differenzzahlungsanspruchs übermässig erschwert oder sogar vereitelt (BGE 123 V 300 Erw. 5). Immerhin ist zu beachten, dass Beteiligte des Kostengutspracheverfahrens, so wie es im Kanton Graubünden und offenbar auch in anderen Kantonen durchgeführt wird, der überweisende Arzt und die zuständige ärztliche Dienststelle des Wohnkantons sind. Die versicherte Person, um die es letztlich geht, steht ausserhalb. Erfolgt die Überweisung in ein Spital ohne volle Kostendeckung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, hat der Patient allfällige Schadenersatzansprüche auf dem Zivilrechtsweg geltend zu machen. In diesem Zusammenhang ist unklar, ob dem überweisenden Arzt über die allgemeine Aufklärungspflicht (vgl. dazu BGE 119 II 456) hinaus weitere Pflichten gegenüber
der versicherten Person obliegen. Es stellte sich auch die Frage, ob dem Kostengutspracheentscheid der ärztlichen Dienststelle Verfügungscharakter zukommt oder nicht.
7.
7.1 Gemäss BGE 123 V 309 Erw. 9 ist im Streit um die Differenzzahlung des Wohnkantons der versicherten Person nach Art. 41 Abs. 3 KVG das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). In jenem Fall standen sich Kanton und Krankenversicherer gegenüber. Ob Gleiches gilt, wenn, wie vorliegend, die versicherte Person und ihr Wohnkanton als Partei und Gegenpartei am Recht stehen, ist fraglich, kann indessen offen bleiben. So oder anders sind dem unterliegenden Kanton praxisgemäss keine Gerichtskosten aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG sowie BGE a.a.O.).
7.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 und 3 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Entscheid vom 13. März 2001 aufgehoben und die Sache an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zurückgewiesen wird, damit es im Sinne der Erwägungen verfahre.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Der Kanton Graubünden hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung (einschliesslich Mehrwertsteuer) von Fr. 2500.- zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der SWICA Gesundheitsorganisation zugestellt.
Luzern, 24. Juni 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: