Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 35/01

Urteil vom 25. März 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiberin Berger Götz

Parteien
I._____, Beschwerdeführer,

gegen

CSS Versicherung, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 12. Februar 2001)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 12. Oktober 2000 lehnte es die CSS Versicherung (nachfolgend: CSS), bei welcher der 1947 geborene, unter einem Keratokonus leidende I._____ obligatorisch krankenpflegeversichert ist, ab, die den Betrag von Fr. 700.- übersteigenden Kosten für eine Kontaktlinse links und deren Anpassung zu übernehmen. Mit Einspracheentscheid vom 20. November 2000 bestätigte sie die Ablehnung der Kostenübernahme.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau ab (Entscheid vom 12. Februar 2001).
C.
I._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Krankenkasse sei zu verpflichten, die Kosten für die Kontaktlinse und deren Anpassung vollumfänglich zu übernehmen.

Die CSS schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich 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 das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 20. November 2000) eingetretenen Sachverhalt

abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
2.
2.1 Die Versicherer dürfen nach Art. 34 Abs. 1 KVG im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25 bis 33 KVG übernehmen. Diese umfassen unter anderem die ärztlich verordneten, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG).

Auf Grund der Delegationsnorm in Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG erlässt das Departement Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen. Das Departement bezeichnet nach Anhören der zuständigen Kommission die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände nach Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG und setzt Höchstbeträge für ihre Vergütung fest (Art. 33 lit. e KVV). Die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände sind in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) im Anhang 2 der KLV aufgelistet (Art. 20 Abs. 1 KLV). In diesem Bereich unterstehen die Leistungserbringer keiner Tarifschutzpflicht (Art. 44 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG; Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 93 ff., insbesondere 176). Es gilt eine so genannte Festbetragsregelung, d.h. die Leistungserbringer dürfen der versicherten Person mehr als den Festpreis in Rechnung stellen, während die Versicherer ihrerseits höchstens den behördlich festgelegten Preis zu entschädigen haben (BBl 1992 I 176; Eugster,
Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 172 Rz 323).
2.2 Wie das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt hat, beträgt die Vergütung für Kontaktlinsen bei Keratokonus pro Seite höchstens Fr. 700.- (Art. 22 sowie Art. 24 Abs. 1 und 2 KLV in Verbindung mit Ziff. 25.24 MiGeL in der ab 1. Januar 1998 geltenden Fassung; vgl. im Übrigen die gleich lautende Ziff. 25.02.03.00.1 MiGeL in der Fassung vom 1. Januar 2002).
3.
3.1 In der Invalidenversicherung werden die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben (Art. 21 Abs. 3 Satz 1 IVG). Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen (Art. 21 Abs. 3 Satz 2 IVG). Der Bundesrat kann nähere Vorschriften erlassen (Art. 21 Abs. 4 IVG). Nach Art. 27 Abs. 1 IVG ist der Bundesrat überdies befugt, mit den Abgabestellen für Hilfsmittel (und anderen Leistungserbringern im Bereich der Eingliederungsmassnahmen) Verträge abzuschliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden (Art. 27 Abs. 3 IVG). Der Bundesrat hat die Kompetenzen zum Erlass von Ausführungsvorschriften und zur Festsetzung von Höchstbeträgen, bis zu denen die Hilfsmittelkosten vergütet werden, in Art. 14 lit. a IVV an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert, welches gestützt auf diese Subdelegation die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter
Hilfsmittelliste erlassen hat. Gemäss Art. 2 Abs. 4 HVI können beim Fehlen von vertraglich vereinbarten Tarifen vom BSV angemessene Höchstbeiträge im Sinne von Art. 27 IVG festgelegt werden. Nach der Rechtsprechung kann das Gericht von den durch das BSV festgelegten Preislimiten abweichen, falls deren Beachtung im Einzelfall eine Beeinträchtigung des gesetzlichen Hilfsmittelanspruches zur Folge hat (BGE 123 V 18).
3.2 Es fragt sich, ob die Versicherer im Sinne der erwähnten Praxis im Hilfsmittelbereich der Invalidenversicherung in Ausnahmefällen auch bei Mitteln und Gegenständen aus der MiGeL zur Leistung einer höheren als der in der MiGeL vorgesehenen maximalen Vergütung verpflichtet werden können. Dies muss allerdings vorliegend nicht beantwortet werden, weil die MiGeL für die Übernahme der Kontaktlinsenkosten eine nach der Art der Erkrankung differenzierte Abstufung der Vergütungsansätze vorsieht und namentlich für den Keratokonus eine dem Einzelfall gerecht werdende Spezialregelung (Vergütung von Fr. 700.- pro Seite, ohne zeitliche Limitierung) trifft. Es ergeben sich aus den Akten denn auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass nur ein kostspieligeres Hilfsmittel der Krankheit des Beschwerdeführers angepasst wäre. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geäusserten Ansicht hat sich die Krankenkasse demnach an den Festpreis der MiGeL zu halten. Einen weitergehenden Leistungsanspruch des Versicherten hat sie zu Recht abgelehnt.

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 Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 25. März 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: