Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 39/04

Urteil vom 26. April 2005
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger, Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6003 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

Kanton Thurgau, Departement für Finanzen und Soziales, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld, Beschwerdegegner,

betreffend S._____, 1940

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 4. Februar 2004)

Sachverhalt:
A.
Der in I._____ wohnhafte S._____ war 2003 bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Concordia) obligatorisch krankenpflegeversichert. Zusätzlich hatte er die «Spitalversicherung PE 3» abgeschlossen. Danach bestand Deckung für die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht übernommenen Kosten eines Aufenthalts in der allgemeinen Abteilung von Spitälern, die in der Spitalliste des Kantons Thurgau aufgeführt sind. Wegen rezidivierender supraventrikulärer Tachykardie wurde S._____ am 29. und 30. Januar 2003 im Spital X._____ elektrophysiologisch untersucht. Die Kosten für Behandlung und Aufenthalt beliefen sich auf Fr. 11'406.95 (Fr. 1592.- [Tarif Allgemeine Abteilung für Einwohner des Kantons]+ Fr. 9814.95). Die Concordia, der beide Beträge in Rechnung gestellt wurden, bezahlte Fr. 1592.- aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Leistungen aus der Spitalversicherung PE 3 richtete sie gestützt auf Ziffer 16 der dazugehörigen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB [Ausgabe 1997]) nicht aus.

Mit Schreiben vom 8. April 2003 stellte die Concordia das Gesuch um Übernahme der Mehrkosten von Fr. 9814.95 durch den Kanton Thurgau. Mit Verfügung vom 22. Juli 2003 lehnte der Kantonsarzt das Begehren ab. Zur Begründung führte er aus, es habe keine Kostengutsprache des Kantons für die in Frage stehende stationäre Behandlung im Spital X._____ vorgelegen. Mit Entscheid vom 2. Oktober 2003 bestätigte das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau die kantonsärztliche Verfügung.

B.
In teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Concordia stellte das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 4. Februar 2004 fest, der Kanton habe «die Kosten für einen Spitalaufenthalt am Spital Y._____ in der Höhe von Fr. 5069.- zu erstatten».
C.
Die Concordia führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben und der Kanton Thurgau sei zu verpflichten, «den vollen gesetzlichen Kostenanteil für die ausserkantonale Hospitalisation für S._____ im Spital X._____ zu übernehmen».
Der Kanton Thurgau, vertreten durch das Departement für Finanzen und Soziales, beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen und es sei festzustellen, er habe für den Kantonsanteil an den Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 5069.- nicht aufzukommen. S._____ weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass er am kantonalen Verfahren nicht teilgenommen habe. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Der Instruktionsrichter des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hat bei der Concordia im Zusammenhang mit den von Amtes wegen zu prüfenden Eintretensvoraussetzungen eine Beweisauskunft eingeholt. Die übrigen Verfahrensbeteiligten haben hiezu Stellung nehmen können.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Kostenübernahme bei stationärer Behandlung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist in Art. 41 KVG geregelt. Diese Bestimmung lautet, soweit vorliegend von Bedeutung, wie folgt: Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt. Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden: a. (...) b. bei stationärer oder teilstationärer Behandlung im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e aufgeführten ausserkantonalen Spital (Abs. 2). 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 130 V 218 Erw. 1.1.1).

Streitigkeiten über die Auslegung und Anwendung von Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG sind sozialversicherungsrechtlicher Natur im Sinne von Art. 128 OG und daher letztinstanzlich durch das Eidgenössische Versicherungsgericht zu beurteilen (BGE 130 V 219 Erw. 2.1, 123 V 290).
2.
2.1 Die Regelung der Zuständigkeit und des Verfahrens zur Geltendmachung und allenfalls gerichtlichen Durchsetzung des Anspruchs auf Differenzzahlung nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG auf kantonaler Ebene ist grundsätzlich Sache der Kantone. Dabei handelt es sich um selbstständiges kantonales Recht, dessen Verletzung im Rahmen einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde lediglich in engen Grenzen gerügt werden kann. Der kantonalen Verfahrensautonomie sind von Bundesrechts wegen insofern Schranken gesetzt, als die Kantone als letzte Instanz eine richterliche Behörde zu bestellen haben (Art. 98a Abs. 1 OG). Sodann sind Beschwerdelegitimation sowie Beschwerdegründe mindestens im gleichen Umfang wie für die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht zu gewährleisten (Art. 98a Abs. 3 OG in Verbindung mit Art. 128 OG). Schliesslich darf das Verfahren nicht in der Weise ausgestaltet werden, dass die Durchsetzung des bundesrechtlichen Differenzzahlungsanspruches übermässig erschwert oder gar vereitelt würde (BGE 123 V 300 Erw. 5 und RKUV 2003 Nr. KV 254 S. 238 Erw. 6).

Diese Ordnung gilt auch unter der Herrschaft des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG; BGE 130 V 215).
2.2
2.2.1 Nach der seit 1. Januar 1996 geltenden Regelung im Kanton Thurgau erteilt der Kantonsarzt auf Gesuch der überweisenden Stelle Kostengutsprache für ausserkantonale Hospitalisationen in öffentlichen oder öffent-

lich subventionierten Spitälern. Liegt keine Kostengutsprache vor, kommt der Kanton von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen für die Behandlungskosten nicht auf (vgl. § 14 Abs. 1 und Abs. 4 sowie § 15 der Verordnung des Regierungsrates vom 19. Dezember 1995 zum Gesetz über die Krankenversicherung). Gegen (ablehnende) Entscheide des Kantonsarztes kann beim Departement für Finanzen und Soziales Rekurs erhoben werden (§ 2 Abs. 1 der erwähnten Verordnung in Verbindung mit § 35 und § 43 Ziff. 1 des Gesetzes vom 23. Februar 1981 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG]). Gegen die Rekursentscheide des Departementes kann beim kantonalen Verwaltungsgericht Beschwerde eingereicht werden (§ 54 VRG).

In TVR 2000 Nr. 38 S. 164 hat das thurgauische Verwaltungsgericht entschieden, Krankenversicherer nach KVG seien zur Geltendmachung von Ansprüchen nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG legitimiert.
2.2.2 Vorliegend unterzog sich S._____ Ende Januar 2003 im Spital X._____ einer medizinisch indizierten, in seinem Wohnkanton Thurgau nicht angebotenen elektrophysiologischen Untersuchung. Eine Kostengutsprache lag unbestrittenermassen nicht vor. Das entsprechende Gesuch des ausserkantonalen Spitals hatte der Kantonsarzt am 9. September 2002 abgelehnt. Die Kosten für Behandlung und Aufenthalt beliefen sich auf Fr. 11'406.95 (Fr. 1592.- [Tarif Allgemeine Abteilung für Einwohner des Kantons]+ Fr. 9814.95). Mit Rekursentscheid vom 2. Oktober 2003 verneinte das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau, in Bestätigung der kantonsärztlichen Verfügung vom 22. Juli 2003, gegenüber der Concordia eine Pflicht des Kantons, sich an den Kosten für die fragliche stationäre Behandlung in dem auf der Spitalliste aufgeführten Spital X._____ zu beteiligen. Zur Begründung führte es an, es habe keine Kostengutsprache des Kantons vorgelegen. Das thurgauische Verwaltungsgericht ist auf die hiegegen erhobene Beschwerde des Krankenversicherers eingetreten und hat die streitige Differenzzahlungspflicht des Kantons nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG materiell geprüft. Dabei hat es das Argument der fehlenden Kostengutsprache
verworfen. Den vom Kanton zu übernehmenden Anteil an den Kosten der ausserkantonalen Hospitalisation vom 29. und 30. Januar 2003 setzte es auf Fr. 5069.- fest. Dieser Betrag entspricht dem vom Kanton Thurgau mit dem ebenfalls auf der Spitalliste figurierenden Spital Y._____ vereinbarten Pauschaltarif für die selbe dort durchgeführte Behandlung. Mit dem Spital X._____ besteht keine solche Vereinbarung.
2.3 Es werden keine Einwendungen formeller Natur gegen die Ausgestaltung des Verfahrens zur Geltendmachung und allenfalls gerichtlichen Durchsetzung des Anspruchs auf Differenzzahlung nach Art. 41 Abs. 3 KVG im Kanton Thurgau im Allgemeinen und dessen Ablauf im konkreten Fall im Besonderen erhoben. Auf die vom Departement in der Vernehmlassung aufgeworfene und bejahte Frage, ob § 14 Abs. 4 der regierungsrätlichen Verordnung vom 19. Dezember 1995 zum Gesetz über die Krankenversicherung vor Bundesrecht Stand hält und demzufolge der Kanton mangels Kostengutsprache überhaupt nichts zu bezahlen hat, ist nicht einzugehen (vgl. Erw. 3.3).
3.
Für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht stellt sich die Frage der Beschwerdelegitimation der Concordia.
3.1 Nach Art. 103 lit. a OG in Verbindung mit Art. 132 OG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.
3.1.1 Als schutzwürdig im Sinne von Art. 103 lit. a OG gilt jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von der Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht im praktischen Nutzen einer Gutheissung der Beschwerde oder - anders ausgedrückt - im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass der Beschwerdeführer durch die Verfügung stärker als jedermann betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht. Diesem Erfordernis kommt dann eine ganz besondere Bedeutung zu, wenn nicht der Verfügungsadressat im materiellen Sinn, sondern ein Dritter den Entscheid anficht (BGE 127 V 3 Erw. 1b, 82 Erw. 3a/aa, je mit Hinweisen).
3.1.2 In BGE 123 V 298 f. Erw. 4 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass der Krankenversicherer im Streit um die Differenzzahlung des Wohnkantons der versicherten Person nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG Partei sein und in eigenem Namen prozessieren kann, wenn er gemäss Vereinbarung mit dem Spital die gesamte Vergütung schuldet oder wenn er als Garant dem Leistungserbringer die Rechnung bezahlt

hat (vgl. auch BGE 130 V 219 Erw. 2.3). Diese Rechtsprechung verneint implizit eine Vorleistungspflicht des Krankenversicherers in der Höhe der vom betreffenden Spital «in Rechnung gestellten Kosten». Eine solche Verpflichtung lässt sich entgegen TVR 2000 Nr. 38 S. 166 Erw. 1b nicht etwa aus Art. 41 Abs. 2 KVG herleiten. Dabei kann offen bleiben, ob der Begriff der medizinischen Gründe nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG im Sinne der Umschreibung in Art. 41 Abs. 2 zweiter Satz und lit. b KVG zu verstehen ist (vgl. immerhin RKUV 2002 Nr. KV 231 S. 477 Erw. 3 und Urteil S. vom 23. Januar 2002 [K 193/00]Erw. 4a sowie RKUV 2003 Nr. KV 254 S. 235 Erw. 5.1.2).
3.1.3 Gemäss Beweisauskunft vom 25. August 2004 hat die Concordia von den in Rechnung gestellten Kosten von Fr. 11'406.95 für die Behandlung und den Aufenthalt von S._____ im Spital X._____ vom 29. und 30. Januar 2003 Fr. 1592.- übernommen. Dieser Betrag entspricht dem Tarif für die allgemeine Abteilung für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Z._____, wie es Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG grundsätzlich vorschreibt. Weitere Leistungen hat die Concordia nicht erbracht, auch nicht als Krankenversicherer nach VVG aufgrund von Ziffer 16 der Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB [Ausgabe 1997]) der Spitalversicherung PE 3. Der zweite Abschnitt dieser Bestimmung lautet wie folgt: «Lehnt der Wohnkanton entgegen Art. 41 Abs. 3 KVG die Übernahme der Mehrkosten einer medizinisch begründeten ausserkantonalen Hospitalisation ab, rechnet der Versicherer die Leistungen so ab, wie wenn der Kanton die ausserkantonalen Mehrkosten im Rahmen eines Aufenthaltes auf der allgemeinen Abteilung übernähme.» Die Klausel ist in dem Sinne zu verstehen, dass die Concordia als Krankenversicherer nach VVG keine (Vorschuss-)Leistungen über den als Krankenversicherer nach KVG geschuldeten Betrag hinaus erbringt unter gleichzeitiger Abtretung des Differenzzahlungsanspruchs gegen das Gemeinwesen an sie. Es ist somit Sache der versicherten Person, gegebenenfalls gegen ihren Wohnkanton zu prozessieren, um volle oder zumindest maximale Kostendeckung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erreichen. Erstreitet sie weniger als die Differenz zwischen «den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons», kommt hiefür grundsätzlich nicht die Spitalversicherung PE 3 auf. Der ungedeckte Betrag geht zu ihren Lasten. Ob die vom Krankenversicherer zu vergütenden Kosten nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG geringer sind oder wären als die tatsächlich bezahlten, ist nicht von Belang. Selbst wenn es sich so verhielte und die Differenz nicht rückzuerstatten wäre, könnte darin nicht eine Vorschussleistung des Versicherers unter gleichzeitiger Abtretung der Rechte der versicherten Person gegenüber ihrem Wohnkanton im Sinne von Ziffer 34.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zu den Pflegezusatzversicherungen (Ausgabe 1997) erblickt werden.

Die Beschwerdelegitimation der Concordia nach Art. 103 lit. a OG ist somit grundsätzlich zu verneinen.
3.2 Es sprechen auch sonst keine zwingenden Gründe für die Berechtigung der Concordia zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts vom 4. Februar 2004. Vorab hat die Bejahung der Beschwerdelegitimation durch die Vorinstanz keine präjudizielle Bedeutung für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (Art. 98a Abs. 3 OG e contrario). Ebenfalls ist unerheblich, dass der angefochtene Entscheid sich zu Fragen äussert, welche für die Kostenbeteiligung des Krankenversicherers bedeutsam sind. Insbesondere geht es darum, inwiefern im Rahmen von Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG das Wahlrecht der Versicherten eingeschränkt werden und unter Umständen der vom Gemeinwesen zu leistende Beitrag geringer sein kann als die Differenz zwischen «den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons». Zum einen kann für die Beantwortung von rein theoretischen Rechtsfragen nicht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde dienstbar gemacht werden (BGE 127 V 4 Erw. 1c, 126 II 303 Erw. 2c mit Hinweisen). Zum andern steht der Differenzzahlungsanspruch dem Versicherten zu. Als nicht am kantonalen Verfahren Beteiligter kann der angefochtene Entscheid S._____ gegenüber somit ohnehin keine Rechtskraftwirkung entfalten, weder im Verhältnis zum Wohnkanton Thurgau noch zur Concordia (vgl. BGE 130 V 502 Erw. 1.2 und RKUV 2003 Nr. 485 S. 257 Erw. 3.2; ferner BGE 125 III 8). Er kann daher gegen beide Kostenträger die ihm nach Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG zustehenden Ansprüche auf dem jeweils hiefür vorgesehenen Rechtsweg geltend machen (vgl. BGE 125 V 343 oben). Dabei ist allenfalls der Krankenversicherer zum Prozess gegen den Wohnkanton beizuladen (RKUV 2003 Nr. KV 254 S. 237 Erw. 5.4). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Gegenstand des vorliegenden Verfahrens einzig die Differenzzahlung des Wohnkantons Thurgau für die Behandlung und den Aufenthalt von S._____ vom 29. und 30. Januar 2003 im Spital X._____ ist. Die Kostenbeteiligung des Krankenversicherers steht nicht zur Diskussion. Darüber haben gegebenenfalls das zuständige kantonale

Versicherungsgericht und letztinstanzlich das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem vom Versicherten anzustrengenden verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren zu entscheiden (vgl. Art. 56 ff. ATSG).
3.3 Fehlt es an der Beschwerdelegitimation nach Art. 103 lit. a OG, ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Concordia nicht einzutreten. Im Lichte des in Erw. 3.2 Gesagten besteht von Bundesrechts wegen keine Notwendigkeit, den angefochtenen Entscheid des thurgauischen Verwaltungsgerichts vom 4. Februar 2004 aufzuheben.
Ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig, kann auch auf den Antrag des Kantons in der Vernehmlassung, es sei festzustellen, dass er den vorinstanzlich festgelegten Anteil an den Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 5069.- nicht zu übernehmen habe, nicht eingetreten werden.
4.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; BGE 130 V 88 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der Concordia aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nicht eingetreten.
2.
Auf den Antrag des Beschwerdegegners auf Aufhebung von Ziff. 1 erster Satz des Entscheids des Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau vom 4. Februar 2004 wird nicht eingetreten.
3.
Die Gerichtskosten von Fr. 900.- werden der Concordia auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), dem Kantonsarzt des Kantons Thurgau und S._____ zugestellt.
Luzern, 26. April 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: