Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 11/04

Urteil vom 27. August 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Weber Peter

Parteien
R._____ und E._____, Beschwerdeführer,

gegen

INTRAS Versicherungen, Florastrasse 2, 4500 Solothurn, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

(Entscheid vom 18. Dezember 2003)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 5. Mai 2003 bestätigte die INTRAS Krankenkasse (nachfolgend INTRAS), bei welcher E._____, geboren 1942, obligatorisch krankenpflegeversichert ist, einen Selbstbehalt von 10 % bzw. Fr. 20.- zu Lasten der Versicherten an den von der Kasse zu bezahlenden Fixbetrag für Brillengläser von Fr. 200.-. Mit Einspracheentscheid vom 1. September 2003 hielt sie an ihrem Standpunkt fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wie das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn ab (Entscheid vom 18. Dezember 2003).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt E._____, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides und des Einspracheentscheides sei die Krankenkasse zu verpflichten, den vollen Kostenbeitrag von Fr. 200.- gemäss Position 25.01.02.00.1 L Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ohne einen Selbstbehalt von 10 % an die Brillengläser auszurichten.

Während die INTRAS auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die (mit In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]am 1. Januar 2003 unverändert gebliebenen) Bestimmungen über die Kostenbeteiligung der Versicherten für Leistungen der Krankenpflegeversicherung (Art. 64 KVG), wozu auch Mittel- und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25

Abs. 2 lit. b KVG; aufgelistet in der Mittel- und Gegenstände-Liste ([MiGeL]im Anhang 2 der KLV [Art. 20 Abs. 1 KLV]), gehören, zutreffend dargelegt. Danach haben die Versicherten sich in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Die Kostenbeteiligung besteht einerseits aus einem festen Jahresbetrag (Franchise; Art. 64 Abs. 2 lit. a KVG), andererseits aus 10 % der die Franchise bis zu einem jährlichen Höchstbetrag übersteigenden Behandlungskosten (Art. 64 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 KVG). Mangels entsprechender Ausnahmeregelung (vgl. Art. 64 KVG, Art. 103 KVV; RKUV 1998 KV 23 S. 58 Erw. 2b) sind, wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, Franchise und Selbstbehalt auch auf Leistungen zu entrichten, die nicht kostendeckend sind, wie
beispielsweise auf Beiträgen an Sehhilfen gemäss MiGeL (Brillengläser/Kontaktlinsen) (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S. 186 Rz 342). Das kantonale Gericht hat daher die von der INTRAS vorgenommene Anrechnung eines Selbstbehalts von 10 % auf dem Fix-Beitrag von Fr. 200.- für Brillengläser zu Recht bestätigt.
2.
Sämtliche Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Insbesondere ist festzustellen, dass es entgegen der Beschwerdeführerin in Bezug auf Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, für die Leistungserbringer keinen Tarifschutz gibt (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), womit sie diesbezüglich nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. 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, a.a.O. S. 172 Rz 323). Zudem bedeutet die Zusatzbezeichnung "L" hinter der einzelnen Positionsnummer in der MiGeL nicht, wie die Beschwerdeführerin fälschlicherweise annimmt, dass der vom EDI festgesetzte Betrag weder höher noch tiefer sein darf. Vielmehr handelt es sich dabei um eine mögliche Limitierung der Produkte bezüglich der medizinischen Indikation, der Menge und Dauer der Verwendung
(vgl. Art. 22 KLV und vom Eidg. Departement des Innern herausgegebener Separatdruck "Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)" unter "Struktur der MiGeL" Ziff. 4.4).

Schliesslich ist auch nicht zu beanstanden, dass der Einspracheentscheid von den bereits zuvor verfügenden Personen gefällt wurde. Der vorliegend anwendbare Art. 52 Abs. 1 ATSG legt ausdrücklich fest, dass die Einsprache bei der verfügenden Stelle einzureichen ist. Damit übernimmt die Bestimmung die für das Einspracheverfahren bisher typische Zuständigkeitsordnung, wonach diejenige Instanz, die verfügt hat, den Entscheid im Einspracheverfahren überprüft (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 7 f. zu Art. 52 mit Hinweisen). Konkrete Gründe für eine allfällige Befangenheit der verfügenden Personen werden weder geltend gemacht, noch ergeben sich dafür Anhaltspunkte in den Akten.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 27. August 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.