Urteilskopf

109 V 270

48. Auszug aus dem Urteil vom 30. September 1983 i.S. E. gegen Krankenkasse des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes und Versicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 2 KUVG.

Umfang und Bedeutung der statutarischen Verpflichtung der Kasse, bei Erholungsaufenthalten, die nicht Badekuren (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 3 KUVG) sind, Kurbeiträge (sog. "Tagespauschalen") auszurichten: Mit der Zahlung des Kurbeitrages sind nur die Behandlungskosten für jene Leiden abgegolten, die zur Kur Anlass gegeben haben.

Für die allfällig nötige Behandlung anderer Krankheiten hat die Kasse gesondert aufzukommen; dabei ist es unerheblich, ob ein solches kurfremdes Leiden erst während des Kuraufenthaltes auftritt oder bereits vorher bestanden hat.

Regeste (fr):
Art. 12 al. 2 LAMA.

Etendue et portée de l'obligation statutaire de la caisse de verser en cas de cures de repos, qui ne sont pas des cures balnéaires (art. 12 al. 2 ch. 3 LAMA), des contributions aux frais de cure (appelées "forfaits journaliers"): La contribution aux frais de cure couvre seulement les frais de traitement des affections qui ont donné lieu à la cure.

La caisse répond séparément des traitements éventuels qui sont nécessités par d'autres maladies; à cet égard, peu importe qu'une telle maladie, qui n'est pas à l'origine de la cure, se soit déclarée seulement durant la cure, ou existait déjà auparavant.

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 2 LAMI.

Estensione e portata dell'obbligo statutario delle casse di versare in caso di cura di riposo, che non configura cura balneare (art. 12 cpv. 2 cfr. 3 LAMI), dei contributi di cura (detti "contributi giornalieri"): Il contributo alle spese di cura copre solo le spese per il trattamento delle affezioni che l'hanno provocata.

La cassa risponde separatamente per gli eventuali trattamenti determinati da altre malattie; irrilevante a questo riguardo è di sapere se la malattia, non all'origine della cura, si sia manifestata durante il soggiorno curativo o prima dello stesso.

Erwägungen ab Seite 270

BGE 109 V 270 S. 270

Aus den Erwägungen:

3. a) Die Ärzte Dr. H. und Dr. M. haben Gertrud E. einen als ”Gesundheitsurlaub”, ”Krankenurlaub” und ”Erholungskur”

BGE 109 V 270 S. 271

bezeichneten Aufenthalt verordnet. Am 3. März 1981, unmittelbar vor dem Eintritt im Institut Florentinum, Arosa, berichtete Dr. med. M. dem dortigen leitenden Arzt Dr. R., Gertrud E. sei wegen einer persönlichen Lebenskrise und Schwierigkeiten mit ihrem 20jährigen Sohn bei Dr. med. H. in psychotherapeutischer Behandlung gestanden; anlässlich einer internistischen Untersuchung vom 30. Januar 1981 habe die Versicherte über Müdigkeit bei depressiver Stimmung im Zusammenhang mit einer kritischen Situation am Arbeitsplatz, wo ihr auf Ende April 1981 gekündigt worden sei, geklagt. Der Bericht endet mit den Worten: ”Die Kur wurde vom Kollegen H. und mir gemeinsam als indiziert erachtet, um die Patientin aus dieser eher schwierigen gegenwärtigen Situation herauszuholen. Zugleich kann die Gelegenheit für eine physiotherapeutische Behandlung benutzt werden.” Aus diesen ärztlichen Angaben ist zu schliessen, dass Gertrud E. nicht heilanstaltsbedürftig im Sinne der Rechtsprechung war (BGE 107 V 57 Erw. 3 am Anfang mit Hinweisen, vgl. auch 108 V 40 unten; RSKV 1982 Nr. 477 S. 41, Nr. 486 S. 101 Erw. 4, je mit weiteren Hinweisen). Somit kann der Aufenthalt im Florentinum Arosa nicht als Heilanstaltsaufenthalt betrachtet werden. Demzufolge fallen die bei einem Heilanstaltsaufenthalt (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG) gesetzlich oder aufgrund der Kassenstatuten und -reglemente geschuldeten Leistungen vorliegend ausser Betracht. b) ...

4. Nach dem Gesagten stehen Gertrud E. im Zusammenhang mit dem Kuraufenthalt kraft Gesetz keine Ansprüche gegenüber der Krankenkasse zu. Hingegen fragt sich, ob und welche Leistungen die Versicherte aufgrund der Kassenbestimmungen verlangen kann. Diesbezüglich bringt Gertrud E. in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor, die Krankenkasse sei statutarisch verpflichtet, nicht nur die Arzt- und Arzneimittelkosten zu übernehmen, wie die Vorinstanz erkannt habe, sondern auch den Betrag von Fr. 672.- für die im Florentinum durchgeführte physiotherapeutische Behandlung, welche aufgrund der Kurverordnung des Dr. med. M. vorgenommen worden sei. Wenn sie zu Hause geblieben wäre, hätte die Krankenkasse sowohl die Arztkosten als auch diejenigen der physiotherapeutischen Behandlung übernehmen müssen. Sodann sei der Entscheid des kantonalen Gerichts, der Krankenkasse die Aufenthaltskosten im Florentinum nicht zu überbinden, unangemessen; das kantonale Gericht übersehe, dass sich die Leistungspflicht nicht in erster Linie nach den Statuten

BGE 109 V 270 S. 272

richte, sondern nach dem ”medizinischen Befund und den ärztlichen Therapieverordnungen”. a) ...
b) Die Krankenkasse gewährt aus der Grundversicherung nach Art. 46 Abs. 1 Ziff. 3 der Statuten in Verbindung mit Art. 4 Ziff. 3 lit. b des Leistungsreglementes bei Erholungskuren einen täglichen Kurbeitrag von Fr. 10.- während höchstens 28 Tagen je Kalenderjahr. In Übereinstimmung mit dieser Regelung hat die Krankenkasse der Versicherten am 1. Juli 1981 verfügungsweise einen Kurbeitrag von Fr. 280.- (28 Tage x Fr. 10.-) zugesprochen. Das kantonale Gericht ist der Auffassung, dass die Krankenkasse über den Betrag von Fr. 280.- hinaus die Arztkosten des Dr. med. R. (Fr. 210.-) und die während des Kuraufenthaltes verabreichten Medikamente (Fr. 71.80) zu übernehmen habe. Hiegegen richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Krankenkasse, womit beantragt wird, den Entscheid der Vorinstanz in diesem Punkte aufzuheben. Das Bundesamt für So-

zialversicherung verweist in diesem Zusammenhang auf das in RSKV 1981 Nr. 443 S. 68 publizierte Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 5. November 1980. Danach kann sich die Abgeltung der Leistungspflicht bei Badekuren (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 3 KUVG) mit dem täglichen Kurbeitrag (Art. 25 Verordnung III zum KUVG) nur auf die Behandlung von Leiden beziehen, die zur Verordnung der Kur Anlass gegeben haben; für die allfällig nötige Behandlung anderer Krankheiten hat die Kasse gesondert aufzukommen. Dieser für den Bereich der gesetzlichen Mindestversicherung aufgestellte Grundsatz gilt auch im Zusammenhang mit der statutarisch vorgesehenen pauschalen Abgeltung von Kosten anderer als Badekuren. Dabei ist es unerheblich, ob das Gebrechen, welches nicht zur Kur Anlass gab, erst während des Kuraufenthaltes auftritt oder bereits vorher bestanden hat. Macht ein solches Leiden die Behandlung des Versicherten erforderlich, wird dadurch zusätzlich zur Bezahlung der Kurpauschale die Leistungspflicht des Krankenversicherers ausgelöst. Eine gegenteilige Betrachtungsweise hätte zur Folge, dass die - auch während der Dauer eines Kuraufenthaltes bestehenden - gesetzlichen und allfälligen weitergehenden statutarischen Verpflichtungen der Kassen zur Gewährung von Krankenpflegeleistungen (insbesondere bei ambulanter Behandlung, Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 KUVG) unterlaufen werden könnten. Als Gertrud E. sich anfangs Februar 1981 zwecks Erhalt einer

Kostengutsprache für einen Erholungsaufenthalt an die Kasse wandte, standen im Hinblick auf die geltend gemachte Kurbedürftigkeit eindeutig die psychischen Beschwerden zur Debatte. Grundlage für die durch die Kasse am 10. Februar 1981 erteilte Kostengutsprache bildete nämlich einzig das vom 5. Februar 1981 datierte Zeugnis des Dr. med. H., in welchem dieser Arzt ausschliesslich wegen der psychischen Verfassung einen Gesundheitsurlaub dringend empfohlen hatte. Die psychische Indizierung der Kur ergibt sich auch aus dem in Erw. 3a hievor bereits erwähnten Einweisungsschreiben des Dr. med. M. vom 3. März 1981. Wenn nun die Versicherte während des Aufenthaltes im Florentinum, wie die Rechnungsstellung dieses Institutes vom 7. April 1981 zeigt, psychiatrisch betreut und medikamentös behandelt wurde, dann sind durch diese Vorkehren gerade jene psychischen Leiden angegangen worden, die zur Kur Anlass gegeben hatten. Die diesbezüglich aufgelaufenen Kosten (Arzt: Fr. 210.-; Arznei: Fr. 71.80) sind deshalb nach dem Gesagten, entgegen der vorinstanzlichen Auffassung, durch die Kurpauschale abgegolten und können nicht gesondert zu Lasten der Kasse gehen. Anders verhält es sich mit der Physiotherapie: Die Rückenbeschwerden und die deswegen angezeigte Behandlung finden sich erstmals in der vom 3. März 1981 datierten, also unmittelbar vor dem Eintritt im Florentinum abgegebenen Kurverordnung des Dr. med. M. erwähnt und können folglich für die vorher, nämlich am 10. Februar 1981 erteilte Kostengutsprache des Versicherers nicht von Belang gewesen sein. Zudem waren die Rückenbeschwerden für die Durchführung des Kuraufenthaltes aus ärztlicher Sicht nicht ausschlaggebend; der Aufenthalt im Florentinum bot, wie sich aus dem Attest des Dr. med. M. vom 3. März 1981 ergibt, lediglich die willkommene Gelegenheit, die Versicherte nebenbei und ohne dass dies vom Kurzweck (Besserung der psychischen Verfassung) her medizinisch unbedingt nötig gewesen wäre, physiotherapeutisch zu behandeln. Bei dieser Sachlage können die Fr. 672.- für die Physiotherapie nicht als Behandlungskosten für ein Leiden betrachtet werden, das zur Durchführung des Kuraufenthaltes Anlass gab. Folglich sind die Physiotherapiekosten von Fr. 672.- durch die Zahlung der Kurpauschale nicht abgegolten worden. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass dieser Betrag unter dem Rechtstitel der Krankenpflege von der Kasse zu übernehmen ist, lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht sagen; offen

ist insbesondere, ob der Rückenschaden die Durchführung einer Physiotherapie tatsächlich erforderte. Die Kas-

se, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat diesen Sachverhalt abzuklären und hernach nach Massgabe ihrer Bestimmungen über die Frage ihrer Leistungspflicht bezüglich des Betrages von Fr. 672.- für die Physiotherapie erneut zu verfügen.