Urteilskopf

112 V 307

54. Urteil vom 19. September 1986 i.S. Frank gegen Dr. med. Bollag und Schiedsgericht in Kranken- und Unfallversicherungsstreitigkeiten, Zürich
Regeste (de):
Art. 25 Abs. 1 und 3 KUVG: Zuständigkeit des Schiedsgerichts.

- Das Schiedsgericht ist nur für solche Streitigkeiten sachlich zuständig, welche Rechtsbeziehungen (zwischen der Kasse bzw. dem Versicherten einerseits und dem Arzt bzw. den in Art. 25 Abs. 1 KUVG erwähnten Medizinalpersonen und Institutionen anderseits) betreffen, die sich aus dem KUVG ergeben oder aufgrund des KUVG eingegangen worden sind.

- In casu Zuständigkeit des Schiedsgerichts zur Beurteilung einer Honorarstreitigkeit zwischen dem Versicherten und dem Arzt für Behandlung in der halbprivaten Abteilung einer Heilanstalt verneint.

Regeste (fr):
Art. 25 al. 1 et 3 LAMA: Compétence du tribunal arbitral.

- Le tribunal arbitral ne peut connaître, ratione materiae, que des rapports juridiques (entre les caisses ou les assurés d'une part et d'autre part les médecins et autre personnel soignant ou établissements médicaux mentionnés à l'art. 25 al. 1 LAMA) qui résultent de la LAMA ou qui ont été établis en vertu de la LAMA.

- In casu, le tribunal arbitral n'est pas compétent pour juger d'une contestation entre un médecin et un assuré, relative aux honoraires dus pour un traitement hospitalier en division semi-privée.

Regesto (it):
Art. 25 cpv. 1 e 3 LAMI: Competenza del tribunale arbitrale.

- Il tribunale arbitrale è solo materialmente competente per statuire sui rapporti giuridici (tra la cassa e gli assicurati da una parte e i medici, il personale curante o gli stabilimenti di cura dall'altra menzionati all'art. 25 cpv. 1 LAMI) che risultano o che sono stabiliti in virtù della LAMI.

- In casu il tribunale arbitrale non è competente per giudicare una controversia, relativa agli onorari dovuti per una cura ospedaliera in reparto semi-privato, che oppone un medico a un assicurato.

Sachverhalt ab Seite 308

A.- Istvan Frank ist bei der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia für die Deckung der Kosten in der halbprivaten Abteilung einer Heilanstalt versichert. Vom 10. bis 15. Oktober 1983 war er für die Vornahme einer Hernienoperation durch den Chirurgen Dr. med. Bollag in der halbprivaten Abteilung des Krankenhauses Sanitas, Kilchberg, hospitalisiert. Dr. Bollag stellte ihm für die Operation und die Nachbehandlung insgesamt Fr. ... in Rechnung. Der Versicherte liess am 9. Februar 1984 durch die Kasse beim Schiedsgericht des Kantons

Zürich in Kranken- und Unfallversicherungsstreitigkeiten die Herabsetzung des Honorars "nach der regierungsrätlichen Taxordnung für Ärzte vom 20. Dezember 1978" auf Fr. ... beantragen. Das Schiedsgericht verneinte seine Zuständigkeit im wesentlichen mit folgender Begründung: Die Behandlung von Versicherten in der halbprivaten oder privaten Abteilung einer Heilanstalt werde vom KUVG nicht gewährleistet, da es sich dabei nicht um die Durchführung der sozialen Krankenversicherung handle. Deshalb schreibe das KUVG den Krankenkassen und Ärzten auch nicht den Abschluss von Tarifverträgen für die Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung vor, noch gebe es im Kanton Zürich dafür entsprechende, vom Regierungsrat festgelegte Tarife. Bei der Rechnungsstellung würden die obligationenrechtlichen Bestimmungen über das Auftragsverhältnis gelten. Daher würden Streitigkeiten über Honorarforderungen aus der Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung nicht unter das KUVG fallen. Mit Beschluss vom 25. Juni 1984 ist das Schiedsgericht auf die Klage nicht eingetreten.

B.- Die Kasse führt für ihren Versicherten Istvan Frank gegen diesen Beschluss Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, das Schiedsgericht des Kantons Zürich sei zu verhalten, die Klage vom 9. Februar 1984 materiell zu behandeln. Sie macht im wesentlichen geltend, nach Art. 25 Abs. 1 KUVG seien die Schiedsgerichte für alle Streitigkeiten mit Ärzten und Heilanstalten zuständig. Eine Einschränkung nach Spitalabteilungen sei gesetzlich ebensowenig vorgesehen wie eine solche auf Behandlung nach Kassentarifen. Gerade bei der Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung sei die Möglichkeit, dass es zwischen Arzt und Kostenträger Meinungsverschiedenheiten geben könne, besonders ausgeprägt. Auch der Umstand, dass die von den Kassen betriebenen Zusatzversicherungen, zu denen auch der Versicherungsschutz bei Behandlung in einer solchen Abteilung gehöre,

nach den Grundsätzen der sozialen Krankenversicherung betrieben werden müssten, zeige, dass die Schiedsgerichte auch für Streitigkeiten zwischen Kassen einerseits und Ärzten bzw. Heilanstalten anderseits zuständig seien. Streitigkeiten aus Spitalzusatzversicherungen müssten der sozialen Krankenversicherung zugerechnet werden. Dr. Bollag lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen, indem er sich im wesentlichen den schiedsgerichtlich angeführten Argumenten anschliesst. Das Bundesamt für Sozialversicherung trägt auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. (Eingeschränkte Kognition.)

2. Nach Art. 3 Abs. 5 KUVG steht es den anerkannten Krankenkassen frei, neben der Kranken- und Mutterschaftsversicherung im Rahmen der vom Bundesrat festgelegten Bedingungen und Höchstgrenzen noch andere Versicherungsarten zu betreiben. Darunter fallen auch die Zusatzversicherungen, bei deren Reglementierung und Anwendung im Einzelfall die Krankenkassen die wesentlichen Rechtsgrundsätze zu beachten haben, die sich aus dem allgemeinen Bundessozialversicherungsrecht und aus dem übrigen Verwaltungsrecht sowie der Bundesverfassung ergeben (BGE 111 V 139, BGE 109 V 147, BGE 108 V 258 und BGE 106 V 178; RSKV 1982 Nr. 500 S. 183 und Nr. 510 S. 244 sowie 1970 Nr. 82 S. 217). Besteht zwischen der Zusatzversicherung und der von der Kasse betriebenen Grundversicherung ein unmittelbarer Zusammenhang, so ist die Zusatz-

versicherung dem Bundessozialversicherungsrecht zuzuordnen (RKUV 1984 Nr. K 576 S. 96; HOPPLER, Die von den Krankenkassen betriebenen und angebotenen Versicherungsarten, Diss. Freiburg 1983, S. 103 f.). Dementsprechend wurden bisher Leistungsansprüche von Versicherten gegenüber Krankenkassen aus Spitalzusatzversicherungen, soweit diese mit der gesetzlich vorgeschriebenen Grundversicherung sachlich unmittelbar zusammenhingen, vom Sozialversicherungsrichter beurteilt. In diesem Sinne befasste sich das Eidg. Versicherungsgericht beispielsweise mit der Franchiseordnung einer von einer anerkannten Krankenkasse betriebenen Privatpatientenversicherung (RSKV 1982 Nr. 500 S. 180) und mit dem sanktionsweisen Ausschluss aus der Pauschalversicherung von Privatpatienten (RSKV

1982 Nr. 510 S. 241; siehe auch BGE 108 V 256 und RKUV 1984 Nr. K 576 S. 91). Im wesentlichen aus der Zuordnung einer Zusatzversicherung zum Sozialversicherungsrecht des Bundes leitet die den Beschwerdeführer vertretende Krankenkasse Helvetia im vorliegenden Fall ab, dass das Schiedsgericht gemäss Art. 25 KUVG zuständig sei, die Rechtmässigkeit der Honorarforderung des Dr. Bollag aus der Versicherung für Behandlung in der halbprivaten Abteilung gegenüber dem Beschwerdeführer zu beurteilen. Zu Unrecht, wie im Folgenden darzutun sein wird.

3. a) Gemäss Art. 30bis Abs. 1 KUVG bezeichnen die Kantone als einzige kantonale Instanz ein für das ganze Kantonsgebiet zuständiges Versicherungsgericht zur Entscheidung von Streitigkeiten der Kassen unter sich oder mit ihren Versicherten oder Dritten über Ansprüche, die aufgrund des KUVG selbst, der eidgenössischen oder kantonalen Ausführungsvorschriften oder der eigenen Bestimmungen der Kassen erhoben werden. Sodann bestimmt Art. 30 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 KUVG, dass gegen die Verfügung einer Krankenkasse, mit welcher der Betroffene nicht einverstanden ist, beim Versicherungsgericht gemäss Art. 30bis Abs. 1 KUVG Beschwerde erhoben werden kann. Anderseits werden Streitigkeiten zwischen Kassen einerseits und Ärzten, Apothekern, Chiropraktoren, Hebammen, medizinischen Hilfspersonen, Laboratorien oder Heilanstalten anderseits durch ein für das ganze Kantonsgebiet zuständiges Schiedsgericht entschieden (Art. 25 Abs. 1 KUVG); dieses ist auch zuständig, wenn das Honorar vom Versicherten geschuldet wird; in diesem Fall hat die Kasse den Versicherten auf sein Begehren auf ihre Kosten zu vertreten, sofern das Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 25 Abs. 3 KUVG).
b) Das KUVG unterscheidet demnach bei der Regelung der Zuständigkeitsordnung durch die Art. 30bis Abs. 1 und 25 Abs. 1 und 3 KUVG klar zwischen den Rechtsbeziehungen, die einerseits im Verhältnis des Versicherten zu seiner Krankenkasse und anderseits im Verhältnis der Krankenkassen bzw. des Versicherten zu den Medizinalpersonen und den genannten Institutionen bestehen. Die Bestimmungen des KUVG über die Zuständigkeit der Schiedsgerichte stellen eine lex specialis gegenüber den Vorschriften dar, welche die Zuständigkeit der kantonalen Versicherungsgerichte regeln, und gehen diesen vor. Das in Art. 25 KUVG

vorgesehene schiedsgerichtliche Verfahren ist - ohne Rücksicht darauf, ob es sich beim Arzt um einen Vertragsarzt im Sinne von Art. 16 KUVG handelt oder nicht - immer dann anwendbar, wenn die Streitigkeit zwischen den Krankenkassen einerseits und den Ärzten oder den andern, in Abs. 1 erwähnten Medizinalpersonen oder Institutionen anderseits die besondere Stellung der Medizinalperson oder der Institution im Rahmen des KUVG betrifft, d.h. wenn die Streitigkeit Rechtsbeziehungen zum Gegenstand hat, die sich aus dem KUVG ergeben oder die aufgrund des KUVG eingegangen worden sind (BGE 111 V 346 und BGE 97 V 22; RKUV 1986 Nr. K

671 S. 147; BERTSCHINGER, Das direkte Forderungsrecht des Arztes gegen die anerkannten Krankenkassen, Diss. Zürich 1965, S. 51; SCHWEIZER, Die kantonalen Schiedsgerichte für Streitigkeiten zwischen Ärzten oder Apothekern und Krankenkassen, S. 32 f.; VEB 1961 Nr. 57 S. 99). Liegen der Streitigkeit keine solchen Rechtsbeziehungen zugrunde, dann ist sie nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen, mit der Folge, dass nicht die Schiedsgerichte gemäss Art. 25 KUVG, sondern allenfalls die Zivilgerichte zum Entscheid sachlich zuständig sind.

4. a) Im vorliegenden Fall betrifft die Streitigkeit das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten Istvan Frank und Dr. Bollag und nicht etwa das Verhältnis zwischen Dr. Bollag und der Krankenkasse, denn es existiert weder eine gesetzliche Bestimmung noch eine auf das KUVG sich stützende Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Ärzten, welche sich mit der Übernahme der Kosten der Behandlung in der privaten Abteilung einer öffentlichen Heilanstalt oder in einer Privatklinik durch die anerkannten Krankenkassen befassen würde.
Art. 25 Abs. 3 KUVG ist demnach im vorliegenden Fall nicht anwendbar. Denn nur wenn das vom Versicherten geschuldete Honorar nach einem von der Kantonsregierung aufgestellten Rahmentarif (Art. 22bis Abs. 1 KUVG) oder nach einem Tarif festgelegt werden muss, der auf einer zwischen Kassen und Ärzten getroffenen Vereinbarung beruht (Art. 22 Abs. 1 KUVG), hat die Kasse nach den vom Gesetz aufgestellten Bedingungen ihren Versicherten im Prozess gegen eine der in Art. 25 Abs. 1 KUVG erwähnten Personen oder Institutionen zu vertreten. b) Der Umstand, dass für die Beurteilung einer allfälligen Streitigkeit zwischen Istvan Frank und der Kasse das kantonale Versicherungsgericht im Sinne von Art. 30bis Abs. 1 KUVG zuständig

wäre (vgl. Erw. 3a), hat keinen Einfluss auf die Zuständigkeit jenes Richters, der die Streitigkeit zwischen Istvan Frank und Dr. Bollag zu entscheiden hat. Im ersten Fall wären die Vorschriften des KUVG und der Kassenstatuten anwendbar, während im zweiten Fall die Bestimmungen über den Auftrag massgebend wären, deren Anwendung dem vom kantonalen Recht vorgesehenen Zivilrichter obliegt. c) Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass im vorliegenden Fall das kantonale Schiedsgericht mangels sachlicher Zuständigkeit mit Recht nicht auf die Klage des Istvan Frank eingetreten ist.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.