Urteilskopf

125 V 430

70. Urteil vom 20. Dezember 1999 i.S. A. gegen Visana und Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Regeste (de):
Art. 25 Abs. 1, Art. 41 und 42 Abs. 1 KVG; Art. 163 Abs. 1 ZGB: ärztliche Behandlung durch den Ehegatten.

Die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erstreckt sich auch auf ärztliche Behandlungen durch den Ehepartner der versicherten Person.

Regeste (fr):
Art. 25 al. 1, art. 41 et 42 al. 1 LAMal; art. 163 al. 1 CC: traitement médical administré par le conjoint.

Les prestations dues au titre de l'assurance obligatoire des soins comprennent également la prise en charge des traitements médicaux administrés par le conjoint de la personne assurée.

Regesto (it):
Art. 25 cpv. 1, art. 41 e 42 cpv. 1 LAMal, art. 163 cpv. 1 CC: cure mediche prestate dal coniuge.

Configurano prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie pure le cure mediche prestate dal coniuge della persona assicurata.

Sachverhalt ab Seite 430

BGE 125 V 430 S. 430

A.- Dr. med. A. ist praktizierender Arzt und liess sich in der Zeit vom 31. Dezember 1997 bis 31. Mai 1998 von seiner Ehefrau und Praxispartnerin, Dr. med. B., wegen Infektionen, Krankheiten des Bewegungsapparates und Venenleiden behandeln. Von den dafür insgesamt von der Ehefrau in Rechnung gestellten Fr. 4'670.25 anerkannte die Visana, bei welcher A. krankenpflegeversichert war, die Kosten für Labor, Röntgen, Material und Medikamente als kostenpflichtig und erstattete den Betrag von Fr. 2'627.75 zurück. Mit Verfügung vom 21. September 1998 lehnte sie die Übernahme weiterer Kosten für diese Behandlung ab. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 20. November 1998 fest.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 11. Mai 1999 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält A. an seinem Begehren um Vergütung des ganzen in Rechnung gestellten Betrages durch die Visana fest. (...).

BGE 125 V 430 S. 431

Die Visana beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Stellungnahme.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Streitig und zu prüfen ist, ob und bejahendenfalls inwieweit die Krankenversicherung die medizinischen Leistungen, die eine Ärztin oder ein Arzt ihrem Ehepartner oder ihrer Ehepartnerin erbringt, zu übernehmen hat.

2. a) Die Visana hat die Kosten für Labor, Röntgen, Material und Medikamente zurückerstattet und darauf hingewiesen, dass die Behandlung an sich, da sie nicht über eine normale Routineangelegenheit hinausgegangen sei, im Rahmen der familienrechtlichen Beistands- und Unterhaltspflicht erfolgt sei. b) Die Vorinstanz hat die Auffassung der Krankenkasse im Ergebnis bestätigt und festgehalten, dass im vorliegenden Fall die Rückerstattung der Kassenleistung nach dem System des Tiers garant erfolge und nur in Frage komme, wenn der Ehegattin als Leistungserbringerin des Versicherten ein Honoraranspruch entstanden sei. Gesundheitskosten für geläufige Krankheiten, zahnärztliche Behandlung, Kontrollen, Operationen, mit denen man rechnen müsste, gehörten grundsätzlich zum Familienbudget. Solche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckte Behandlungskosten seien zum gebührenden Familienunterhalt nach Art. 163 ZGB zu zählen. Die Ehegattin des Versicherten habe vorliegend solche Leistungen erbracht, weshalb ihr mit Ausnahme der Kosten für Labor, Röntgen, Medikamente und Kompressionsstrümpfe gegenüber dem Ehemann kein Honoraranspruch entstanden sei. c) Der Beschwerdeführer macht geltend, auf Grund des Rechts zur freien Arztwahl habe er sich durch seine Ehepartnerin behandeln lassen. Die intravenöse Infusionsbehandlung stelle keinesfalls eine normale Routineangelegenheit dar. Deren Durchführung habe jeweils einen Zeitaufwand von gut einer Stunde beansprucht. Damit kein Arbeitsausfall entstehe, seien die ärztlichen Leistungen abends nach Praxisschluss erbracht worden, wobei die in dieser Zeit sonst anfallenden administrativen und organisatorischen Arbeiten nicht hätten erledigt werden können. Vor der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes habe er bei der Kollektivversicherung für Ärzte einen Passus eingebaut gehabt, wonach die Behandlung von Familienangehörigen nicht leistungspflichtig sei.

Diese Einschränkung sei mit einer Prämienreduktion verbunden gewesen. Heute könnten für die Grundversicherung keine Rabatte mehr gewährt werden. Es sei auch aus diesem Grund nicht einzusehen, weshalb die ärztliche Behandlung von Familienangehörigen leistungsmässig schlechter gestellt werden sollte. Die Auffassung, wonach eine Behandlung, die aus der obligatorischen Grundversicherung gedeckt sei, zum gebührenden Familienunterhalt gehören sollte, sei aus der Luft gegriffen.

3. a) Wie die Vorinstanz erwogen hat, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Haben Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so schulden gemäss Art. 42 KVG die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung, wobei sie gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung (im Sinne der Erstattung oder Vergütung) haben (System des Tiers garant). Ein Anspruch auf Erstattung des Honorars eines freipraktizierenden Leistungserbringers durch den Versicherer besteht jedoch nur, wenn eine solche Honorarforderung nach den zivilrechtlichen Voraussetzungen gegeben ist (vgl. EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Rz. 327 Fn. 787). Das kantonale Gericht hat daher zu Recht geprüft, ob der Leistungserbringerin vorliegend gegenüber

dem Beschwerdeführer ein Honoraranspruch entstanden ist. b) Zutreffend ist, dass gemäss Art. 163 Abs. 1 ZGB die Ehegatten gemeinsam, ein jeder nach seinen Kräften, für den gebührenden Unterhalt der Familie sorgen. Die Bezahlung von Beiträgen an die Sozialversicherungen gehört zu diesem gebührenden Unterhalt (BRÄM/HASENBÖHLER, Zürcher Kommentar, N. 34 zu Art. 163 ZGB). Mit der Argumentation, wonach die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckten Behandlungskosten zum gebührenden Familienunterhalt gemäss Art. 163 ZGB zu zählen seien, verkennt die Vorinstanz, dass dieser Unterhalt in einer Rechtsordnung mit dem System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, welche die fraglichen Leistungen abdeckt, durch die Bezahlung der Versicherungsprämien und der Kosten des Selbstbehaltes sowie der Franchise geleistet wird. Dafür, dass die Bezahlung der Prämien und der andern erwähnten Kosten durch den Versicherten und seine Ehefrau zu irgendwelchen Schwierigkeiten geführt hätte, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich. Von der

Ehegattin kann deshalb unter dem Gesichtswinkel der familienrechtlichen Unterhaltspflicht nicht gefordert werden, dass sie die ärztliche Behandlung für ihren Ehemann neben der gemeinsamen Tragung der Prämien und übrigen Kosten leiste. Zum Unterhalt nach Art. 163 ZGB gehören zwar auch die Gesundheitskosten; mit dem Versicherungsobligatorium ist aber die Frage, inwieweit medizinische Behandlungen zum Unterhalt zu zählen sind, weitgehend hinfällig geworden (HAUSHEER/REUSSER/GEISER, Berner Kommentar, N. 16a zu Art. 163 ZGB). Soweit somit als Beitragsart die ärztliche Behandlung des einen Ehegatten durch den andern genannt wird (HAUSHEER/REUSSER/GEISER, a.a.O., N. 34 zu Art. 163 ZGB), können folglich diejenigen Behandlungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind, nicht gemeint sein. Abgesehen davon wäre kein Grund ersichtlich, der Ehefrau nur ihre Dienstleistungen unter dem Titel der Unterhaltspflicht zuzumuten, nicht aber die Bezahlung der Kosten für Labor, Röntgen und die andern erwähnten Kosten, wie es der Auffassung der Krankenkasse und der Vorinstanz entspricht. Hätte sie nämlich für die Gesundheitspflege ihres Ehemannes im Rahmen der Unterhaltspflicht aufzukommen, so wäre nicht einzusehen, weshalb sie nur ärztliche Dienstleistungen zu erbringen, nicht aber für die erwähnten Kosten aufzukommen hätte. Anders wäre es zu halten, wenn kein Versicherungsobligatorium bestünde und die Eheleute es vorgezogen hätten, statt eine Krankenversicherung abzuschliessen die ärztliche Versorgung gegenseitig sicherzustellen. Dieser Frage ist indessen, da sie sich nicht stellt, nicht weiter nachzugehen. Nicht stichhaltig ist schliesslich der Hinweis der Vorinstanz auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach dem Ehemann, der als Anwalt seine Ehefrau im Prozess vertritt, grundsätzlich kein Anspruch auf Parteientschädigung zuzuerkennen sei (nicht publizierte Erw. 6 des Urteils BGE 118 V 35 mit Hinweis auf ZAK 1985 S. 472 Erw. 4). Die Kosten einer Rechtsvertretung sind in vielen Fällen nicht versichert, sodass im Rahmen der Unterhaltspflicht die Vertretung entweder durch Naturalleistung in Form der Vertretung durch den Ehemann oder durch Finanzierung der Kosten der Vertretung durch einen andern Anwalt zu gewährleisten ist.

4. Zu prüfen ist des Weiteren, ob sich der Versicherte statt von einem andern Arzt von seiner Ehefrau zu Lasten der Krankenversicherung behandeln lassen kann. a) Nach Art. 168 ZGB kann jeder Ehegatte mit dem andern Ehegatten oder mit Dritten Rechtsgeschäfte abschliessen, sofern das

Gesetz nichts anderes bestimmt. Diese Bestimmung gewährt den Ehegatten privatautonome Gestaltungsfreiheit. Nur deshalb, weil jemand verheiratet ist, soll ihm nicht der Zugang zu Rechtsgeschäften verwehrt sein,

die an sich jede Person abschliessen kann (BRÄM/HASENBÖHLER, a.a.O., N. 1 zu Art. 168 ZGB). Weder, wie dargelegt, im Eherecht noch sonstwo finden sich Bestimmungen, die es verbieten würden, dass sich ein Ehegatte rechtsgeschäftlich statt von einem andern Arzt vom eigenen Ehegatten behandeln lassen kann. Dass die dafür gewöhnlich gewählte Form des Auftrages in Art. 165 Abs. 3 ZGB nicht erwähnt ist, ist ohne Belang, weil die Aufzählung nicht abschliessend ist (BRÄM/HASENBÖHLER, a.a.O., N. 65 und 81 zu Art. 165 ZGB). Liegt aber den ärztlichen Bemühungen der Ehegattin des Versicherten ein Rechtsverhältnis zu Grunde, so ist nicht weiter danach zu suchen, ob ihr ein Entschädigungsanspruch nach Art. 165 ZGB zukommt, weil diese Regelung nur subsidiär anzuwenden ist (HAUSHEER/REUSSER/GEISER, a.a.O., N. 38 zu Art. 165 ZGB). b) Art. 41 KVG garantiert den Versicherten freie Arztwahl. Diese Bestimmung sieht in keiner Weise eine Einschränkung dahingehend vor, dass ein Ehegatte als Arzt nicht den eigenen Ehegatten bezeichnen könnte.

5. Es ist nicht zu verkennen, dass jemand, der sich zu Lasten der Krankenversicherung durch seinen Ehegatten behandeln lassen kann, eventuell eher geneigt ist, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, als wenn er einen andern Arzt aufsuchen müsste. Es mag für die Ehegatten auch ein gewisser Anreiz gegeben sein, die Behandlung über das notwendige Mass auszudehnen, weil der behandelnde Ehegatte damit einen Erwerb erzielt, der beiden Ehegatten zugute kommen kann. Dem Krankenversicherer bleibt es indessen unbenommen, die Kontrollmöglichkeiten in solchen Fällen zu intensivieren.

6. Zusammengefasst steht es dem Beschwerdeführer frei, sich von seiner Ehefrau ärztlich versorgen zu lassen. Da den entsprechenden medizinischen Leistungen ein Rechtsverhältnis zu Grunde liegt und in einer Rechtsordnung mit dem System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht verlangt werden kann, dass unter dem Gesichtswinkel der familienrechtlichen Unterhaltspflicht die ärztliche Behandlung neben der gemeinsamen Tragung der Prämien und übrigen Kosten geleistet wird, ist der Leistungserbringerin gegenüber dem Beschwerdeführer auch für die Kosten der Behandlung an sich ein Honoraranspruch entstanden, wobei dem

Versicherten grundsätzlich ein Anspruch auf Rückerstattung gegenüber dem Versicherer zusteht. Dem Krankenversicherer obliegt die massliche Überprüfung der Forderung.