Urteilskopf

126 V 330

56. Auszug aus dem Urteil vom 20. Juli 2000 i. S. Helsana Versicherungen AG gegen W. und Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau
Regeste (de):
Art. 24, Art. 25 Abs. 2 lit. a und Abs. 3, Art. 35 Abs. 1 und 2 lit. e, Art. 38 KVG; Art. 7 und 8 KLV; Art. 51 KVV: Spitex-Leistungen; Austauschbefugnis.

Keine Vergütung von Spitex-Leistungen durch den Krankenversicherer an den nicht als Leistungserbringer zugelassenen Ehemann einer Versicherten, auch nicht im Rahmen der Austauschbefugnis.

Regeste (fr):
Art. 24, art. 25 al. 2 let. a et al. 3, art. 35 al. 1 et 2 let. e, art. 38 LAMal; art. 7 et 8 OPAS; art. 51 OAMal: Prestations en cas de soins à domicile (Spitex); droit à la substitution de la prestation.

En tant qu'il n'est pas admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, le mari d'une assurée ne peut prétendre de l'assureur-maladie une rémunération pour des soins à domicile fournis à son épouse, et cela même sous l'angle du droit à la substitution de la prestation.

Regesto (it):
Art. 24, art. 25 cpv. 2 lett. a e cpv. 3, art. 35 cpv. 1 e 2 lett. e, art. 38 LAMal; art. 7 e 8 OPre; art. 51 OAMal: Prestazioni in caso di cure dispensate a domicilio (Spitex); diritto alla sostituzione della prestazione.

In quanto non sia ammesso a dispensare cure a carico dell'assicurazione obbligatoria, il marito di un'assicurata non può pretendere dalla cassa malati una retribuzione per cure a domicilio prodigate alla moglie, e ciò neppure sotto il profilo del diritto alla sostituzione della prestazione.

Sachverhalt ab Seite 331

A.- Die 1947 geborene W. ist bei der Helsana Versicherungen AG obligatorisch für Krankenpflege versichert; ferner hat sie verschiedene Zusatzversicherungen nach VVG abgeschlossen. Wegen der Folgen einer Poliomyelitis nimmt sie seit längerer Zeit Spitex-Dienste in Anspruch. (...). Nachdem sich die Versicherte im Juli 1997 erstmals nach den Versicherungsleistungen bei Erbringung der Pflege durch den Ehemann erkundigt hatte, liess sie am 19. März 1999 sinngemäss erneut um Vergütung der Spitex-Leistungen an den Ehemann ersuchen, welcher sich auf Ende 1998 vorzeitig hatte pensionieren lassen. Mit Verfügung vom 23. März 1999 lehnte die Helsana das Begehren mit der Begründung ab, dass es nach der gesetzlichen Regelung nicht möglich sei, Spitex-Leistungen an Privatpersonen auszurichten. Mit Einspracheentscheid vom 11. August 1999 hielt sie an dieser Verfügung fest.

B.- In Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde verpflichtete das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die Helsana mit Entscheid vom 15. Dezember 1999, der Versicherten für die vom Ehemann im Rahmen der Bedarfsabklärung erbrachten Pflegeleistungen die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen aus-

zurichten.

C.- Die Helsana führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei der Einspracheentscheid vom 11. August 1999 zu bestätigen. W. beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung lässt sich mit dem Antrag auf Gutheissung der Beschwerde vernehmen.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

1. Die Vorinstanz hat die Leistungspflicht des Krankenversicherers für die vom Ehemann der Beschwerdegegnerin erbrachten oder noch zu erbringenden Pflegeleistungen mit der von Lehre und Rechtsprechung anerkannten Austauschbefugnis begründet. Die Helsana bestreitet die Anwendbarkeit dieser Rechtsfigur. a) Die aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz fliessende Austauschbefugnis wurde vom Eidg. Versicherungsgericht zunächst in den invalidenversicherungsrechtlichen Bereichen der Hilfsmittelversorgung (Art. 21 IVG) und der medizinischen Massnahmen (Art. 12 f. IVG) zur Anwendung gebracht. Nachdem das Gericht in einem unveröffentlichten Urteil K. vom 5. August 1993 die Substitution des Anspruchs auf Entschädigung bei Hauspflege

gemäss Art. 14 Abs. 3 IVG und Art. 4 IVV im Verhältnis zum Anspruch bei Durchführung medizinischer Massnahmen in stationärem Rahmen zugelassen hatte, bejahte es in BGE 120 V 280 die Austauschbefugnis bei Hauspflegebeiträgen auch für den Fall, dass die erforderliche Pflege nicht von Dritten, sondern von den Eltern des Versicherten erbracht wird, sofern hiefür schützenswerte Gründe bestehen. Dabei wurde ein Anspruch auf diejenigen Hauspflegebeiträge bejaht, welche zugesprochen werden könnten, wenn die betreffende Behandlungs- und Grundpflege nicht von den Eltern, sondern von zugezogenen Dritten erbracht würde. Nach Meinung der Beschwerdegegnerin besteht kein sachlicher Grund, die gleiche Frage im Bereich des KVG anders zu beurteilen. Schon im Hinblick auf das Gleichbehandlungsgebot sei die Austauschbefugnis auch im vorliegenden Fall zur Anwendung zu bringen, da hiefür schützenswerte Gründe vorlägen.
b) Die Austauschbefugnis kann zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangen; sie darf jedoch nicht dazu führen, Nichtpflichtleistungen durch Pflichtleistungen zu ersetzen (BGE 111 V 326 Erw. 2a). Wie das Eidg. Versicherungsgericht in RKUV 1994 Nr. K 933 S. 73 Erw. 6a festgestellt hat, geht es bei der Austauschbefugnis darum, den gleichen gesetzlichen Zweck auf einem andern Weg oder mit andern Mitteln zu verfolgen, nicht aber die gesetzliche Ordnung durch eine andere, inhaltlich weiter gehende Regelung zu ersetzen. Wählt der Versicherte, aus welchen Gründen auch immer, eine nicht zu den gesetzlichen Pflichtleistungen gehörende Pflege und Behandlung, so entfällt der Anspruch. An dieser Rechtsprechung ist auch im Rahmen des KVG festzuhalten. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin lässt sich die Austauschbefugnis nicht damit begründen, dass im vorliegenden Fall lediglich die im Gesetz vorgesehenen Leistungen in Anspruch genommen werden. Als Pflichtleistungen gelten nur die von zugelassenen Leistungserbringern erbrachten Leistungen. Dementsprechend hat das Eidg. Versicherungsgericht in BGE 111 V 324 die Austauschbefugnis bezüglich der von einer (nach damaligem Recht) nicht zugelassenen Gemeindekrankenschwester erbrachten Pflege und Behandlung verneint. In gleichem Sinn hat das Gericht in AHI 1999 S. 172 entschieden, wo es um den Kostenersatz für ein invalidenversicherungsrechtliches Hilfsmittel ging, welches der Versicherte nicht bei einem Vertragslieferanten bezogen hatte. Weil die Austauschbefugnis nach der Rechtsprechung

einen substitutionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch voraussetzt, kommt sie nur dann zum Tragen, wenn zwei unterschiedliche, jedoch von der Funktion her austauschbare Versicherungsleistungen in Frage stehen (vgl. BGE 120 V 280 Erw. 4). Im vorliegenden Zusammenhang geht es aber nicht um den Austausch von Leistungsansprüchen, sondern um denjenigen von Leistungserbringern (zugelassene und nicht zugelassene). Es liegt daher kein Anwendungsfall der Austauschbefugnis vor, wenn die Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV durch Angehörige erbracht werden (so auch GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. Soziale Sicherheit, S. 109 Fn 471). c) Der Vorinstanz kann auch insoweit nicht beigepflichtet werden, als sie die Beschränkung der Zulassung auf die in Art. 7 KLV genannten Personen und Organisationen als nicht gesetzeskonform betrachtet. Nach der gesetzlichen Ordnung dürfen die Krankenversicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach Art. 25-33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG); zudem bedürfen grundsätzlich alle Leistungserbringer einer Zulassung, wenn sie für die soziale Krankenversicherung tätig sein wollen (Art. 35 Abs. 1 KVG). Die zugelassenen Leistungserbringer werden in Art. 35 Abs. 2 KVG abschliessend aufgezählt. Bezüglich der in lit. c-g dieser Bestimmung genannten Leistungserbringer bestimmt Art. 38 KVG, dass der Bundesrat die Zulassung regelt, was mit Art. 46 ff. KVV geschehen ist. Die Delegationsnorm von Art. 38 KVG räumt dem Bundesrat bewusst einen sehr weiten Ermessensspielraum ein (RKUV 1999 Nr. K 87 S. 438 Erw. 4e). Es verstösst daher nicht gegen Bundesrecht, wenn die Leistungspflicht der Krankenversicherer bei Hauspflege auf zugelassene Krankenschwestern und Krankenpfleger (Art. 49 KVV) sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) beschränkt wird. Damit ist auch die vom Eidg. Departement des Innern gestützt auf Art. 25 Abs. 2 KVG und Art. 33 Abs. 2 KVG sowie die Subdelegation von Art. 33 lit. b KVV erlassene Bestimmung von Art. 7 KLV bundesrechtskonform (vgl. auch RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 Erw. 2a). Zu einer Vergütung von Spitex-Leistungen an den nicht als Leistungserbringer zugelassenen Ehemann der Beschwerdegegnerin besteht folglich kein Raum.