Urteilskopf

127 V 268

42. Auszug aus dem Urteil vom 5. September 2001 i. S. Öffentliche Krankenkasse Basel gegen B. und Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt
Regeste (de):
Art. 29, Art. 64 Abs. 7 KVG: Kostenbeteiligung bei Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen.

- Auch nach neuem Recht gelten die Kosten für die Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen als Krankheitskosten und unterliegen der Kostenbeteiligungspflicht der Versicherten.

- Die Unterscheidung der Leistungspflicht für normale und für Risikoschwangerschaften ist mit der ratio legis der Befreiung von der Kostenbeteiligung bei Mutterschaftsleistungen vereinbar.

Regeste (fr):
Art. 29, art. 64 al. 7 LAMal: Participation aux frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse.

- Selon le nouveau droit également, les frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse constituent des frais de maladie, ce qui entraîne l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient.

- La distinction entre les prestations obligatoires lors d'une grossesse normale et celles en cas de grossesse à risques est compatible avec le sens et le but de la réglementation prévoyant la libération de toute participation aux coûts des prestations en cas de maternité.

Regesto (it):
Art. 29, art. 64 cpv. 7 LAMal: Partecipazione alle spese di cura nel caso di complicazioni intervenute nel corso della gravidanza.

- Pure giusta il nuovo diritto le spese di cura nel caso di complicazioni intervenute nel corso della gravidanza configurano spese di malattia, il che comporta per gli assicurati l'obbligo di partecipare ai costi delle prestazioni di cui beneficiano.

- La distinzione fra le prestazioni in caso di gravidanza normale e quelle in caso di gravidanza a rischio è compatibile con la ratio legis dell'ordinamento che prevede l'esonero dalla partecipazione alle spese per prestazioni in caso di maternità.

Sachverhalt ab Seite 269

BGE 127 V 268 S. 269

A.- Die bei der Öffentlichen Krankenkasse Basel (nachfolgend ÖKK) krankenversicherte B. musste im Verlaufe einer Schwangerschaft zufolge vaginaler Blutungen und vorzeitiger Portioreifung bzw. wilder Wehen in der Klinik X vom 15. bis 23. September 1996 hospitalisiert werden. Die ÖKK überband der Versicherten mit

Verfügung vom 21. März 1997 für diese Behandlung einen Selbstbehalt von Fr. 321.30, woran sie mit Einspracheentscheid vom 30. April 1997 festhielt.

B.- Das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt hiess eine dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 5. Dezember 1997 im Wesentlichen mit folgender Begründung gut: Weder das KUVG noch das KVG enthielten eine Definition der Mutterschaft. Doch sei die Rechtslage unter dem geltenden KVG gleich geblieben, insbesondere bestehe keine wesentliche Abweichung in der Umschreibung der vom Krankenversicherer zu übernehmenden Leistungen sowie der Befreiung von der Kostenbeteiligung. Deshalb könne die Rechtsprechung zum KUVG auch in Fällen, die nach dem KVG zu beurteilen seien, übernommen werden. Demgemäss sei nur die normal verlaufende Schwangerschaft von der Kostenbeteiligung befreit, während Schwangerschaftskomplikationen als Krankheitsbehandlungen qualifiziert würden und deshalb einer Kostenbeteiligungspflicht unterlägen. Für eine derartige Unterscheidung sei indessen schon unter dem alten Recht kein stichhaltiger Grund ersichtlich gewesen. Der Sinn der Befreiung von der Kostenbeteiligung könne nur der sein, werdende Mütter kostenmässig zu schonen und damit Familienschutz zu betreiben, was nicht nur bei normalen Schwangerschaften gelte. Die getroffene Unterscheidung lasse sich daher nicht rechtfertigen. Da die Schwangerschaft umfassend verstanden werden müsse, seien auch Leistungen bei Schwangerschaftskomplikationen ohne Kostenbeteiligung zu erbringen.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die ÖKK die Aufhebung des kantonalen Entscheides. B. lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. (...) Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

1. Gemäss Art. 29 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung neben den Kosten für die gleichen Leistungen

wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft (Abs. 1). Diese spezifischen Leistungen umfassen nach Abs. 2 die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (lit. a), die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (lit. b) und die notwendige Stillberatung (lit. c). Der Bundesrat, der die Ausführungsbestimmungen zu erlassen hat (Art. 96 KVG), delegierte seine Kompetenz in der Vollziehungsverordnung an das Eidg. Departement des Innern (Art. 33 lit. d KVV). Dieses erliess am 29. September 1995 die KLV. Darin sind die besonderen Leistungen bei Mutterschaft in den Art. 13 bis 16 geregelt. Vorliegend von Bedeutung ist Art. 13 KLV, der umschreibt, welche Kontrolluntersuchungen die Versicherung zu übernehmen hat. Unterschieden werden fünf Arten von Kontrolluntersuchungen. Nach lit. a hat jede Versicherte Anspruch auf sieben (Ziff. 1), bei Risikoschwangerschaften nach klinischem Ermessen auch auf zusätzliche (Ziff. 2) Kontrollen während der Schwangerschaft sowie auf eine post-partum-Kontrolle innert der sechsten bis zehnten Woche nach der Geburt (lit. e). Beim Vorliegen besonderer Anspruchsvoraussetzungen hat die Versicherung zudem die Kosten für Ultraschallkontrollen (lit. b), pränatale Untersuchungen mittels Kardiotokographie (lit. c) sowie Amniozentese und Chorionbiopsie (lit. d) zu übernehmen. Auf Leistungen bei Mutterschaft darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben (Art. 64 Abs. 7 KVG).

2. Streitig ist, ob die ÖKK berechtigt ist, der Versicherten auf den Leistungen für den Spitalaufenthalt vom 15. bis zum 23. September 1996 wegen Komplikationen in der 28. und 29. Schwangerschaftswoche einen Selbstbehalt in Rechnung zu stellen. a) Die Beschwerde führende ÖKK pflichtet der Vorinstanz darin bei, dass sich die Rechtslage mit dem Inkrafttreten des KVG nicht geändert und deshalb auch die bisherige Rechtsprechung zur Leistungspflicht bei Schwangerschaft weiterhin Geltung habe. Vorliegend seien in der 28. bzw. 29. Schwangerschaftswoche Wehen aufgetreten. Es liege deshalb kein normaler Schwangerschaftsverlauf vor. Da es um die Behandlung einer drohenden Frühgeburt, nicht aber um eine tatsächliche Früh- oder Fehlgeburt gegangen sei, könne auch nicht von einem Geburtsvorgang gesprochen werden. Der Spitalaufenthalt sei deshalb durch Krankheitsfall notwendig geworden, weshalb ein Selbstbehalt geschuldet sei. Entgegen der

Auffassung des kantonalen Gerichts fehlten die Voraussetzungen für eine Praxisänderung, da die Rechtslage unter dem neuen Recht gleich geblieben sei. Die Rechtsprechung grenze die normale Schwangerschaft von der komplikativen ab, welche als Krankheitsfall gelte. Eine Praxisänderung mit der Begründung, eine andere Auffassung, für welche die Vorinstanz keine ausführlichen und stichhaltigen Gründe zu nennen vermöge, liesse sich ebenso gut vertreten, sei mit dem Grundsatz der Rechtssicherheit und der Rechtsgleichheit nicht vereinbar. b) Das BSV führt in der Vernehmlassung aus, dass in der Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 darauf hingewiesen werde, Art. 29 KVG übernehme das bisherige Prinzip, wonach bei Mutterschaft Anrecht einerseits auf die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 14 Abs. 1 KUVG) sowie andererseits auf spezifische Leistungen (Art. 14 Abs. 2 KUVG) bestehe. Dieser Verweis beziehe sich lediglich auf den Umfang der Leistungen bei Mutterschaft, sage aber nichts aus über die Erhebung der Kostenbeteiligung. Die bei Mutterschaft zu übernehmenden Leistungen seien in Art. 13 und 16 Abs. 1 KLV aufgeführt. Sämtliche Leistungen nach Art. 13 KLV seien Mutterschaftsleistungen und als solche von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen, unabhängig davon, ob es sich um eine normale oder pathologische Schwangerschaft handle. Nach der Definition in Art. 2 Abs. 3 KVG beginne die Mutterschaft im Zeitpunkt der Empfängnis. Der Anspruch auf Mutterschaftsleistungen sei von keiner Schwangerschaftsdauer abhängig. Daraus ergebe sich, dass die gesamte Schwangerschaft als Mutterschaft zu verstehen sei, so dass sämtliche Leistungen, seien dies nun kassenpflichtige Kontrolluntersuchungen oder Leistungen infolge einer so genannten Schwangerschaftskomplikation, die im Zusammenhang mit einer Mutterschaft erbracht würden, Mutterschaftsleistungen seien, für welche nach dem klaren Wortlaut von Art. 64 Abs. 7 KVG keine Kostenbeteiligung erhoben werden dürfe. Dass die Qualifizierung als Mutterschaftsleistung nicht davon abhängig zu machen sei, ob die Schwangerschaft komplikationslos oder mit Risiken verlaufe, ergebe sich auch aus den Art. 13 ff. KLV, in welchen neben der normalen auch die Risikoschwangerschaft erwähnt werde.

3. a) Nach altem Recht durften auf den Leistungen bei Mutterschaft (Art. 14 KUVG) kein Selbstbehalt und keine Franchise erhoben werden (Art. 14bis Abs. 2 lit. d KUVG). Unter Hinweis auf die Gesetzesmaterialien zum 1964 revidierten Art. 14 hatte das

Eidg. Versicherungsgericht in BGE 97 V 193 festgehalten, die Kontrolluntersuchung diene nur der Überwachung einer Schwangerschaft. Ärztliche Vorkehren, welche auf Grund einer bei dieser Untersuchung festgestellten Gesundheitsstörung erfolgten, gehörten nicht mehr zu der Kontrolluntersuchung im Sinne von Art. 14

Abs. 2 Ziff. 4 KUVG, sondern zur Krankenpflege gemäss Art. 12 KUVG. Eine solche Behandlung gelte daher nicht als Mutterschaftsleistung und sei von der Kostenbeteiligung nicht ausgeschlossen. In RSKV 1972 Nr. 117 S. 24 f. Erw. 2b bestätigte das Gericht, dass im Falle von Schwangerschaft nur die besonderen Leistungen gemäss Art. 14 KUVG, nicht aber die einer Schwangeren gleichzeitig gewährten ordentlichen Leistungen von Selbstbehalt und Franchise ausgenommen sind. Verschiedentlich hielt das Eidg. Versicherungsgericht fest, dass die normal verlaufende Schwangerschaft keine Krankheit im Sinne des KUVG darstelle. Sie sei einer solchen lediglich insofern gleichgestellt, als die Kassen unter bestimmten Voraussetzungen die gleichen Leistungen zu erbringen hätten wie bei Krankheit. Während der Schwangerschaft auftretende behandlungsbedürftige Störungen seien als Krankheiten zu werten, für welche die Kassen die nach Art. 12 KUVG geschuldeten Leistungen zu erbringen hätten (RKUV 1995 Nr. K 957 S. 13 Erw. 2, 1987 Nr. K 731 S. 189 Erw. 1b; RSKV 1981 Nr. 463 S. 222 Erw. 1c; 1972 Nr. 132 S. 123). Auf dieser Linie bewegt sich auch RSKV 1977 Nr. 288 S. 102 Erw. 2, wonach bei einer Spitalgeburt Art. 19bis KUVG Geltung habe, denn es sei nicht einzusehen, weshalb diese Bestimmung nicht anwendbar sein sollte, wenn es um eine Entbindung gehe. b) Zu Recht unbestritten ist, dass im KVG die Umschreibung der Leistungen bei Mutterschaft unverändert aus dem bisherigen Recht übernommen worden ist. Denn in der bundesrätlichen Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991 (BBl 1992 I 93) wird zu Art. 23 KVG-E (= Art. 29 Abs. 1 KVG) ausgeführt (BBl 1992 I 155), diese Bestimmung entspreche der bisherigen Regelung, wonach bei Mutterschaft Anrecht einerseits auf die gleichen Leistungen wie bei Krankheit und andererseits auf spezifische Leistungen bestehe. In Absatz 2 von Art. 23 KVG-E würden die spezifischen Leistungen bei Mutterschaft (nämlich: Kontrolluntersuchungen, Entbindungskosten und Stillberatung) aufgeführt, die zusätzlich zu den Leistungen gemäss Abs. 1 gedeckt seien. Wie im geltenden Recht sollen Leistungen bei Mutterschaft von der Kostenbeteiligung ausgenommen sein (BBl 1992 I 197 zu

Art. 56 Abs. 7 lit. b KVG-E [= Art. 64 Abs. 7 KVG]). Damit wird in der Botschaft sowohl bezüglich des Leistungsanspruchs als auch des Ausschlusses der Kostenbeteiligung auf das bisherige Recht verwiesen. Bei Art. 23 Abs. 1 KVG-E wird betont, dass hier ein bereits eingeführter Grundsatz übernommen werde. Infolge des Versicherungsobligatoriums fielen jedoch alle gesetzlichen Fristen (namentlich die in Art. 14 Abs. 1 KUVG vorgesehene Wartefrist) weg, an welche die Kostendeckung gemäss KUVG gebunden gewesen sei (BBl 1992 I 156). Ähnliche Erläuterungen fehlen bei Art. 56 Abs. 7 KVG-E zur Frage der Kostenbeteiligung. Daraus ergibt sich, dass der Bundesrat hier im Wissen um die zum KUVG ergangene Rechtsprechung keine von der geltenden Rechtslage abweichende Lösung beantragen wollte. Dieser Auffassung folgte offensichtlich auch der Gesetzgeber. Denn bei der parlamentarischen Beratung wurde einzig über Art. 56 Abs. 7 lit. a KVG-E diskutiert, welcher neben den Mutterschaftsleistungen auch für Massnahmen der medizinischen Prävention keine Kostenbeteiligung vorsah (vgl. Amtl.Bull. 1993 N 1881, 1994 N 23, 1994 S 95). Entgegen der Auffassung des BSV kann unter diesen Umständen das KVG nicht dahin gehend ausgelegt werden, dass im Gegensatz zum KUVG nun auch sämtliche Leistungen, die bei Schwangerschaftskomplikationen erbracht werden, zu den Mutterschaftsleistungen zu zählen und von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen sind. Wenn die KLV bei einzelnen Vorkehren zwischen normalen und Risikoschwangerschaften unterscheidet, so werden bei Letzteren zwar mehr Leistungen gewährt, es bleiben aber Leistungen aus Mutterschaft, andernfalls sie gesetzwidrig wären.

4. a) Sprechen keine entscheidenden Gründe zu Gunsten einer Praxisänderung, ist die bisherige Praxis beizubehalten. Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht. Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn sie als unrichtig erkannt oder wenn deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig gehalten wird (BGE 124 V 124 Erw. 6a, 387 Erw. 4c, je mit Hin-

weisen).
b) Vorliegend käme eine Praxisänderung nur in Frage, wenn die bisherige Rechtsprechung als unrichtig zu erkennen wäre und die neue Lösung besserer Erkenntnis der ratio legis entspräche. Die

BGE 127 V 268 S. 274

Vorinstanz hält dafür, der Sinn der Befreiung von der Kostenbeteiligung könne nur der sein, werdende Mütter kostenmässig zu schonen und damit Familienschutz zu betreiben, was sowohl bei normalen wie Risikoschwangerschaften gelte. Für die von der Rechtsprechung vorgenommene Unterscheidung habe es nie stichhaltige Gründe gegeben und sie lasse sich heute nicht mehr rechtfertigen. Dies führe dazu, dass die Mutterschaft umfassend verstanden werden müsse und die Leistungen auch bei Schwangerschaftskomplikationen ohne Selbstbehalt zu erbringen seien. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Entgegen der summarischen Begründung der Vorinstanz hatte und hat die Unterscheidung der Leistungen je nach Schwangerschaftsverlauf durchaus stichhaltige Gründe. Diese liegen in der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte von Art. 14 KUVG. Dieser regelte ursprünglich die "Leistungen an Wöchnerinnen"; namentlich war das Wochenbett einer versicherten Krankheit gleichgestellt (Abs. 1) und es bestand, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt waren, Anspruch auf die für Krankheitsfälle vorgesehenen Leistungen während mindestens sechs Wochen (Abs. 2). Diese Leistungen unterlagen der Selbstbeteiligung (alt Art. 13 Abs. 4 KUVG). Die zuletzt gültig gewesene Fassung erhielt Art. 14 KUVG mit der Gesetzesnovelle vom 13. März 1964 (Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 5. Juni 1961 zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des Ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung [BBl 1961 I 1417]). Jene Revision bezweckte in vielen Bereichen einen Leistungsausbau (BBl 1961 I 1424 ff.). Der Bundesrat führte dazu aus, dass die Schaffung einer obligatorischen Mutterschaftsversicherung nicht realisierbar erscheine, weshalb nun die Leistungen bei Mutterschaft ausgebaut werden sollten (BBl 1961 I 1435 ff.). Das bereits bestehende System der Kostenbeteiligung (alt Art. 13 Abs. 4 KUVG) tastete er im Grundsatz nicht an, gestaltete es aber neu. Er machte diesbezüglich darauf aufmerksam, dass es Fälle (z.B. Mutterschaft) gebe, bei denen sich die Erhebung eines Selbstbehalts nicht rechtfertige. Die durch den Gesetzesentwurf, u.a. beim Wochenbett, vorgesehenen Leistungsverbesserungen dürften nicht durch die Belastung mit einem Selbstbehalt illusorisch gemacht werden (BBl 1961 I 1453 Ziff. 4e). Diese neuen spezifischen Mutterschaftsleistungen waren in Art. 14 Abs. 2 KUVG aufgezählt. Im Kontext der bundesrätlichen Botschaft kam die Kostenbeteiligungsfreiheit nur dort zum Tragen, wo weder direkt noch gestützt

BGE 127 V 268 S. 275

auf den Verweis in Art. 14 Abs. 1 KUVG Leistungen nach Art. 12 KUVG geschuldet waren (vgl. dazu auch EVGE 1968 S. 77 Erw. 4). Zu beachten ist überdies, dass sowohl nach Art. 14 Abs. 1 KUVG als auch Art. 29 Abs. 1 KVG die Krankenversicherung grundsätzlich die gleichen Leistungen zu erbringen hat wie im Falle von Krankheit, d.h. unter Kostenbeteiligung. Ein Verzicht auf die Erhebung des Selbstbehaltes im Falle einer Behandlung einer Gesundheitsstörung bei bestehender Schwangerschaft führte zu einer Rechtsungleichheit. Da sich die Rechtslage mit dem neuen KVG nicht geändert hat und die bisherige Praxis nach dem Gesagten mit der ratio legis vereinbar ist, besteht kein Anlass zu deren Änderung.