



Fall-Nr.: KV 2007/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 04.07.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2007

Art. 41 Abs. 3 KVG. Differenzzahlungspflicht des Kantons, wenn sich der Versicherte ausserkantonale, aber in seiner Umgebung, in ambulante Therapie begibt und dort einen Notfall erleidet oder wenn er die ambulante Therapie aus medizinischen Gründen in einem ausserkantonalen Spital antritt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli und 20. August 2007, KV 2007/3).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Adrian Schnetzler

Entscheid vom 4. Juli und 20. August 2007

In Sachen

W.____

Rekurrentin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Simone Schmucki, Marktgasse 3, 9004 St. Gallen,

gegen

Kantonsarzt-Amt des Kantons St. Gallen, Moosbruggstrasse 11, 9001 St. Gallen,

Vorinstanz,

betreffend



Kostenübernahme für ausserkantonalen Spitalaufenthalt

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- W.____, geboren am 13. Februar 1924, begab sich am 18. September 2006 zur ambulanten Bestrahlungstherapie ins Kantonsspital Graubünden in Chur (vgl. act. G 1.3.2, act. G 5.1.5). Am 21. September 2006 wurde er aufgrund einer akuten kardio-pulmonalen Verschlechterung notfallmässig hospitalisiert (vgl. act. G 5.1.1). Die Strahlentherapie wurde wie geplant bis am 9. Oktober 2006 durchgeführt und der Versicherte befand sich bis am 10. Oktober 2006 stationär im Kantonsspital Graubünden (vgl. act. G 5.1.5 und act. G 5.1.7).

B.- Bereits am 22. September 2006 hatte das Kantonsspital Graubünden für den Versicherten eine Kostengutsprache für die ausserkantonale Behandlung beantragt, die der Kantonsarzt des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 26. September 2006 ablehnte, weil die erforderliche Behandlung auch im Kanton St. Gallen durchgeführt werden könne (act. G 5.1.4). Dagegen liess W.____, die Witwe des am 21. Oktober 2006 verstorbenen Versicherten, am 15. Dezember 2006 Einsprache erheben, nachdem ihr die ablehnende Kostengutsprache vom Kantonsspital Graubünden am 1. Dezember 2006 zur Kenntnis gebracht worden war. Zur Begründung führte sie aus, während der ambulanten Behandlung habe der Versicherte zunehmend an einer Ruhedyspnoe und Orthopnoe gelitten, weshalb es medizinisch nicht mehr zu verantworten gewesen sei, ihn nach Hause zu entlassen. Es sei eine notfallmässige Hospitalisation zur kardio-pulmonalen Stabilisierung nötig geworden. Eine Verlegung sei aufgrund der fehlenden Transportfähigkeit nicht in Frage gekommen (act. G 5.1.3). Mit Entscheid vom 29. Dezember 2006 wies das Kantonsarzt-Amt des Kantons St. Gallen die Einsprache ab. Zur Begründung führte es aus, es sei nicht zu bestreiten, dass der Versicherte ohne vorangehende Stabilisierung nicht transportierbar gewesen sei. Jedoch müsse die Kostenübernahme abgelehnt werden, weil sich der Versicherte freiwillig in eine ausserkantonale Behandlung begeben habe, wo sich die akute Gesundheitsverschlechterung ergeben habe. Nach der Rechtsprechung bestehe in



dieser Konstellation keine Differenzzahlungspflicht des Wohnsitzkantons (act. G 1.3.1, act. G 5.1.9).

C.- Gegen diesen Entscheid richtet sich der Rekurs vom 1. Februar 2007, worin die Rekurrentin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Kostenübernahme des ausserkantonalen Spitalaufenthaltes des Versicherten beantragt. Zur Begründung bringt sie vor, die Vorinstanz habe die Notwendigkeit einer ausserkantonalen, notfallmässigen Hospitalisation ausdrücklich anerkannt und die Kostenübernahme nur deswegen abgelehnt, weil der Versicherte sich freiwillig in eine ambulante ausserkantonale Behandlung begeben habe, wo dann der Notfall eingetreten sei. Der Versicherte habe sich bei Antritt der ambulanten Bestrahlungstherapie aber nicht in einer gesundheitlich dermassen schlechten Situation befunden, dass jederzeit mit einer Zustandsverschlechterung habe gerechnet werden müssen. Im gegenteiligen Fall wäre die Therapie von vornherein stationär durchgeführt worden. Jedoch sei ein Zusammenhang der Gesundheitszustandsverschlechterung mit der Bestrahlungstherapie nicht abzustreiten. Der Versicherte habe sich nicht völlig freiwillig in die ambulante Therapie ins Kantonsspital Graubünden begeben. Es sei ihm vielmehr aus gesundheitlichen Gründen gar nicht möglich gewesen, sich nach St. Gallen, dem einzigen Ort im Wohnortkanton, wo eine solche Bestrahlungstherapie angeboten werde, in die ambulante Therapie zu begeben, da die täglich zu bewältigende Distanz für ihn in diesem Fall zu gross gewesen wäre. Hätte sich der Versicherte in St. Gallen der Bestrahlungstherapie unterzogen, so hätte diese stationär durchgeführt werden müssen. Dem sich im Endstadium befindlichen Versicherten hätte damit zugemutet werden müssen, seine letzten Tage in einem riesigen Spitalkomplex und entfernt von seinen Angehörigen verbringen zu müssen, statt sich zu Hause in gewohnter Umgebung auf seinen nahen Tod vorbereiten zu können. In dieser Situation eine stationäre Behandlung in St. Gallen einer ambulanten Therapie in Chur vorzuziehen, sei sowohl ethisch fragwürdig als auch aus Kostengründen abzulehnen. Der Versicherte habe somit nicht wie ein Zusatzversicherter aus freiwilliger Entscheidung die ambulante Behandlung in einem ausserkantonalen Spital gewählt. Die faktische Unmöglichkeit, die ambulante Therapie im eigenen Wohnortkanton anzutreten, müsse als medizinischer Grund im Sinne von Art. 41 KVG gewertet werden. Zudem sei zu berücksichtigen, dass das Kantonsspital St. Gallen, das mit dem Auto eine Stunde vom Wohnort des Versicherten entfernt sei, für eine ambulante Therapie nicht im Sinn von



Art. 41 Abs. 2 lit. a KVG als in der Umgebung liegend bezeichnet werden könne. Auch bestehe ein genereller Grundsatz der Nachrangigkeit der Hospitalisation gegenüber kostengünstigeren Alternativen, der im vorliegenden Fall für eine ambulante Therapie in Chur anstelle einer stationären Therapie in St. Gallen spreche. Es stelle sich die Frage, ob es nicht gegen Bundesrecht verstosse, wenn die allgemein versicherten Einwohner des Sarganserlandes aufgrund des fehlenden innerkantonalen Angebots zu einem stationären Aufenthalt in St. Gallen gezwungen würden, anstatt eine ambulante Behandlung in Chur antreten zu können (act. G 1). In ihrer Vernehmlassung vom 27. Februar 2007 beantragt die Vorinstanz die Abweisung des Rekurses. Zur Begründung führte sie aus, die ambulante Behandlung sei nicht dringlich gewesen, und der Versicherte habe sich freiwillig nach Chur in die ambulante Therapie begeben. Unter diesen Umständen sei nicht von Bedeutung, ob er bei Eintritt der Gesundheitsverschlechterung noch transportfähig gewesen sei. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei auch ohne Belang, ob eine Gesundheitsverschlechterung voraussehbar gewesen sei oder sogar eine gewisse Auftretenswahrscheinlichkeit bestanden habe. Für die ambulante Behandlung in Chur sei kein therapeutischer Mehrwert ersichtlich, der zu einer Kostenübernahme führen würde. Die Indikation zur ambulanten Behandlung sei offenkundig unsorgfältig gestellt worden. Wenn der behandelnde Arzt davon ausgegangen sei, dass eine ambulante Therapie in St. Gallen nicht zu bewältigen gewesen wäre, so sei mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits am dritten Behandlungstag zu rechnen gewesen. Nach der Verschlechterung des Gesundheitszustandes hätte zudem eine Verlegung in den Wohnsitzkanton veranlasst werden müssen. Die ambulante Bestrahlungstherapie in Chur sei damit nicht aus medizinischen Gründen gewählt worden, sondern um dem Versicherten das Leben in seiner gewohnten Umgebung zu ermöglichen (act. G 5). Mit Replik vom 12. März 2007 hält die Rekurrentin an ihren Anträgen fest und führt aus, eine Verlegung ins Kantonsspital St. Gallen sei sehr wohl geprüft, aus medizinischen Gründen aber verworfen worden, weil es aus medizinischer Sicht keinen Sinn mache, eine einmal begonnene Bestrahlungstherapie mit entsprechendem Therapieplan andernorts weiterzuführen. Ein Wechsel der Therapieinstitution sei zudem mit Risiken und höheren Kosten verbunden. Es sei zudem fraglich, ob im Kantonsspital St. Gallen die notwendigen Kapazitäten vorhanden gewesen wären, um die Therapie umgehend fortführen zu können. Entscheidend sei,



dass sich der Versicherte nicht freiwillig nach Chur begeben habe, weil nur dort eine ambulante Therapie möglich gewesen sei. Die von der Vorinstanz zitierten Entscheide betreffen zusatzversicherte Patienten, die sich in eine ausserkantonale Therapie begeben hätten. Bei einem allgemein versicherten Patienten wären die Entscheide möglicherweise anders ausgefallen. Eine ambulante Therapie in St. Gallen sei für den Versicherten nicht umständlicher gewesen, wie die Vorinstanz mutmasse, sondern schlicht unmöglich, weil er die zwei Stunden Autofahrt pro Tag nicht durchgehalten hätte. Der Schluss von der Gesundheitsverschlechterung am dritten Tag der ambulanten Therapie auf eine unsorgfältig gestellte Diagnose sei absurd, da es sich dabei um eine nicht massgebende retrospektive Betrachtung handle. Der untersuchende Arzt habe klar festgehalten, dass die Voraussetzungen für eine ambulante Therapie gegeben gewesen seien (act. G 7). Mit Duplik vom 29. März 2007 hält die Vorinstanz ihrerseits an ihren Anträgen fest. Es werde bestritten, dass eine ambulante Therapie in St. Gallen nicht möglich gewesen wäre. Werde die Zeit von der Wohnung zum Auto und vom Auto in den Bestrahlungsraum dazugerechnet, betrage der Weg nach Chur 52 Minuten, währendem der Weg nach St. Gallen 88 Minuten in Anspruch genommen hätte. Somit wäre der Weg nur eineinhalb mal so lang gewesen wie nach Chur. Es sei daran festzuhalten, dass sich der Versicherte freiwillig in die ausserkantonale ambulante Therapie begeben und damit in Kauf genommen habe, dass während der ausserkantonalen Behandlung eine Situation eintrete, bei der eine Rückkehr in den Wohnkanton nicht mehr angemessen sei (act. G 9).

D.- Am 3. Juli 2007 teilte die Vorinstanz dem Gericht auf Anfrage mit, dass die Bestrahlungstherapie innerhalb des Kantons St. Gallen nur am Kantonsspital St. Gallen angeboten werde (act. G 14).

II.

1.- Das Versicherungsgericht ist zum Sachentscheid über Einspracheentscheide des Kantonsarzt-Amtes betreffend Kostenübernahme bei ausserkantonalem Spitalaufenthalt zuständig (Art. 8 der st. gallischen Kostengutsprache-Verordnung, sGS 331.539, in Verbindung mit Art. 42 lit. e des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP, sGS 951.1). Die vorliegend zu beurteilende Eingabe wurde innert der in der Rechtsmittelbelehrung angegebenen Frist eingereicht, womit



sie als rechtzeitig eingegangen zu betrachten ist. Umstritten ist, ob der Kanton St. Gallen als Wohnkanton des Versicherten aufgrund von Art. 41 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) für die Kosten des Spitalaufenthaltes im Kantonsspital Graubünden in Chur vom 21. September bis 10. Oktober 2006 aufkommen muss. Gemäss Rechtsprechung (BGE 123 V 298 E. 4) steht der versicherten Person im Streit um die Differenzzahlung nach Art. 41 Abs. 3 KVG in analoger Anwendung von Art. 42 Abs. 1 Satz 2 KVG ein Rückforderungsrecht gegenüber dem Wohnkanton zu, wenn sie als Schuldnerin dem Spital die Leistung zu vergüten hat. Vorliegend ist aus den Akten ersichtlich, dass die Rechnung des Kantonsspitals Graubünden direkt an den Versicherten gegangen ist (vgl. act. G 5.1.7), weshalb ihm - und nach seinem Tod aufgrund Erbfolge der Rekurrentin (vgl. act. G 12) - für dieses Verfahren Parteistellung zukommt. Da auch die übrigen formellen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.- a) Beansprucht eine versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, übernimmt der Wohnkanton gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons. Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen bei stationärer oder teilstationärer Behandlung im Wohnkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG aufgeführten ausserkantonalen Spital nicht angeboten werden (Art. 41 Abs. 2 KVG).

b) Der Begriff des Notfalls ist in Art. 41 Abs. 2 KVG nicht näher definiert. Der Notfall kann jedoch analog zu Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) umschrieben werden. Ein Notfall liegt vor, wenn eine versicherte Person einer Behandlung bedarf und eine Rückreise zur Spitalbehandlung in den Wohnkanton nicht angemessen ist, d.h. vernünftigerweise von der versicherten Person nicht verlangt werden kann. Nach Maurer (ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 74) trifft dies etwa zu, wenn die versicherte Person ausserhalb ihres Wohnkantons während einer Geschäfts- oder Ferienreise einen Kreislaufkollaps oder einen Hirnschlag erleidet und ins nächste Spital eingeliefert wird. Nach Eugster (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches



Bundesverwaltungsrecht, Bd. Soziale Sicherheit, Basel 1998, S. 169 Rz 318) bezeichnet Notfall eine Lage, in welcher medizinische Hilfe unaufschiebbar und für eine stationäre Behandlung die Rückkehr in den Wohnkanton nicht möglich oder angemessen ist. Diesem Autor zufolge (EUGSTER, a.a.O., S. 169 Fn 759) genügt die Angemessenheit der ausserkantonalen Behandlung und ist nicht das strengere Kriterium der Zumutbarkeit als Massstab zu postulieren.

3.- a) Vorliegend sind sich die Parteien darin einig, dass die vom Versicherten im öffentlichen bzw. öffentlich subventionierten Kantonsspital Graubünden in Anspruch genommene Leistung im Rahmen der Notfallbehandlung auch im Wohnortkanton St. Gallen angeboten wird, womit als medizinischer Grund im Sinn von Art. 41 Abs. 2 und 3 KVG nur das Vorliegen eines Notfalls zu prüfen ist. Dass die infolge der Gesundheitsverschlechterung erforderlich gewordene stationäre Behandlung grundsätzlich als Notfallsituation zu betrachten ist, hat die Vorinstanz in ihrem Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2006 anerkannt. Die Rekurrentin anerkennt, dass zwischen der Bestrahlungstherapie und der Gesundheitsverschlechterung des Versicherten ein sachlicher Zusammenhang gegeben ist (vgl. act. G 1.2 S. 4). Zu prüfen ist, ob für den Wohnortkanton St. Gallen eine Differenzzahlungspflicht im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG besteht.

b) Für die ambulante Therapie können die Versicherten einen Leistungserbringer an ihrem Wohn- und Arbeitsort resp. deren Umgebung wählen, wobei der Begriff "Umgebung" nicht auf das Kantonsgebiet beschränkt ist (BGE 126 V 14). Die Bestrahlungstherapie ist nach den Angaben der Vorinstanz innerhalb des Kantons St. Gallen nur am Kantonsspital St. Gallen möglich. Mit einer Distanz von 80 Kilometern zum Wohnort des Versicherten in Wangs kann dieses nicht mehr als in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten gelegen bezeichnet werden. Ob dagegen Chur als noch in der Umgebung von Wangs liegend zu betrachten ist, muss vorliegend nicht entschieden werden, da ohnehin eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung für die ambulante Behandlung im Kantonsspital Graubünden bestand. Denn sollte das Kantonsspital Graubünden in Chur als nicht in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten liegend betrachtet werden, so bestände für den – pensionierten - Versicherten an seinem Wohnort oder in dessen Umgebung kein Angebot an den erforderlichen Leistungen, womit der Antritt der ausserkantonalen



ambulanten Therapie medizinisch begründet gewesen wäre. Folglich ist in beiden Fällen für den Zeitpunkt des Notfalls nicht von einem freiwilligen ausserkantonalen Spitalaufenthalt auszugehen. Damit besteht für den Kanton St. Gallen eine Differenzzahlungspflicht nach Art. 41 Abs. 3 KVG. Darin besteht kein Widerspruch zum von der Vorinstanz zitierten Urteil K 81/2005 des Bundesgerichts. In jenem Fall begab sich der Versicherte nämlich freiwillig in die ambulante Therapie ausserhalb des Kantons, währenddem ihm in seiner Umgebung ein Spital zur Verfügung gestanden hat, das die gleiche Therapie ebenfalls angeboten hatte.

4.- Im Sinne der obigen Erwägungen ist der Rekurs gutzuheissen und die Vorinstanz zu verpflichten, für die stationäre Behandlung des Versicherten im Kantonsspital Graubünden zufolge des während der ambulanten Therapie eingetretenen Notfalls die Differenz zwischen der Leistung des Krankenversicherers und den vom Spital in Rechnung gestellten Kosten zu bezahlen. Auf die Erhebung von Gerichtskosten ist im Sinne von Art. 97 VRP zu verzichten (vgl. BGE 130 V 89 Erw. 6.3).

5.- a) Nach Art. 98 Abs. 2 VRP werden im Rekursverfahren ausseramtliche Kosten entschädigt, soweit sie aufgrund der Sach- und Rechtslage als notwendig und angemessen erscheinen. Die ausseramtliche Entschädigung wird den am Verfahren Beteiligten nach Obsiegen und Unterliegen auferlegt (Art. 98bis VRP). Ob der Beizug eines rechtskundigen Vertreters oder einer rechtskundigen Vertreterin bzw. die damit verbundenen Kosten notwendig sind, d.h. zur sachgerechten und wirksamen Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung als unerlässlich erscheinen, hängt weitgehend von den Umständen des Einzelfalls ab; dabei sind die Schwierigkeiten, die eine Sache in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht bietet, an den Fähigkeiten, den prozessualen Erfahrungen der versicherten Person und an den Vorkehrungen der Verwaltung zu messen. Schliesslich wird eine Vertretung um so eher als unerlässlich erscheinen, je bedeutsamer die Sache für die versicherte Person ist (GVP 1987 Nr. 92 und 93, je mit Hinweisen). Die Einschränkung in Art. 98 Abs. 2 VRP, dass eine ausseramtliche Entschädigung nur zuzusprechen ist, soweit sie als notwendig und angemessen erscheint, kann am Grundsatz nichts ändern, dass - bei gegebener Notwendigkeit und beim Fehlen besonderer Umstände - eine volle Entschädigung zu leisten ist (GVP 1988 Nr. 61).



b) Im vorliegenden Fall kann nicht von einer einfachen oder von vornherein klaren Sach- und Rechtslage gesprochen werden. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Rekurrentin, die Witwe des ursprünglich betroffenen W.____ (Jahrgang 1924), selber fortgeschrittenen Alters ist und sie schon deshalb einer rechtskundigen Vertretung bedarf. Auf jeden Fall sind keine Hinweise auf besondere prozessuale Erfahrungen oder entsprechende Fähigkeiten erkennbar, welche nahe legen würden, dass die Rekurrentin den Rechtsstreit selber führen sollte. Bei diesen Gegebenheiten hat sie zufolge Obsiegens Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Gemäss Art. 22 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) beträgt das Honorar in der Verwaltungsrechtspflege vor dem Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Fassung gültig ab 1. Juli 2007). Es rechtfertigt sich, bei diesem Prozess die Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, zulasten der unterliegenden Vorinstanz auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung des Rekurses wird die Vorinstanz verpflichtet, für die ausserkantonale stationäre Hospitalisation im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG die Differenzzahlung zu leisten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Rekurrentin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.