

Versicherungsgericht des Kantons Aargau, 18. Dezember 1996,  
Sch. c. Intras Krankenkasse, Carouge

**Tatbestand:** Der 1945 geborene B. Sch. ist seit 1988 im Rahmen eines Kollektivvertrages der Schweizerischen Bankgesellschaft bei der Intras Krankenkasse privatversichert. Im Jahre 1993 erlitt er eine mehrstöckige Thrombose. Nach einer Hospitalisation verordnete der behandelnde Hausarzt, Dr. med. L., E., als Heilbehandlung eine Lymphdrainage, welche von G.-D., W., durchgeführt wurde. Mit Ausnahme eines Betrags von Fr. 800.--, welche mit Schreiben 31. Januar 1995 unpräjudiziell übernommen wurden, verweigerte die Intras die Übernahme der Kosten für die Lymphdrainage, zuletzt mit Verfügung vom 11. Januar 1996 und Einspracheentscheid vom 21. Februar 1996.

Mit Beschwerde vom 29. März 1996 liess B. Sch. folgendes Rechtsbegehren stellen:

"1. Die angefochtene Verfügung/Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 1996 sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die dem Beschwerdeführer angefallenen bzw. künftig anfallenden Behandlungskosten für die manuelle Lymphdrainage zu übernehmen bzw. zu ersetzen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Mai 1996 beantragte die Intras die Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Juli 1996 liess B. Sch. eine weitere Eingabe einreichen, zu welcher sich die Intras nicht vernehmen liess.

**Gründe:** Obwohl Verfügung und Einspracheentscheid nach Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 ergangen sind, sind Versicherungsleistungen für Behandlungen, die vor dem Inkrafttreten des KVG vorgenommen wurden, nach dem bisherigen Recht (KUVG) zu gewähren (Art. 103 KVG). Soweit der Beschwerdeführer die Übernahme der Kosten für Lymphdrainage ab Inkrafttreten des KVG (1. Januar 1996) gestützt auf die Zusatzversicherung verlangt, findet zwar Zivilrecht, d.h. das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 Anwendung (Art. 12 Abs. 3 KVG). Dennoch ist das Versicherungsgericht gemäss § 32 Abs. 2 EG KVG auch für die Beurteilung dieser Streitigkeit aus Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenversicherung zuständig. Mangels neuerer Vorschriften finden verfahrensmässig die Bestimmungen der VRS über das Klageverfahren (§§ 6 ff.) Anwendung.

Nicht streitig ist im vorliegenden Fall, dass die Lymphdrainage, von einem Arzt angeordnet wurde und diese bei sekundären Lymphödemen als wissenschaftlich anerkannte Heilmethode zu gelten hat. Die Intras verweigert indessen die Übernahme der Kosten für die dem Beschwerdeführer erbrachte Lymphdrainage mit der Begründung, dass G.-D. nicht als anerkannte medizinische Hilfsperson gelten könne.

Der Beschwerdeführer argumentiert demgegenüber, G.-D. habe sich am Lehrinstitut für Lymphologie in der E.-klinik B. S. in manueller Lymphdrainage ausbilden lassen. Da es nach seinem Kenntnisstand nicht möglich sei, sich in der Schweiz auf diesem Gebiet derart intensiv zu schulen, müsse G.-D. als bestausgewiesene Fachkraft auch ohne eidgenössische Bewilligungsnummer als medizinische Hilfsperson im Sinne des Gesetzes gelten. Selbst wenn das Gericht dieser Argumentation nicht folgen wollte, sei die Leistungspflicht der Intras jedenfalls aufgrund der in seinem Fall anwendbaren Bestimmungen für die Privatversicherung im Rahmen des Kollektivversicherungsvertrages der Schweizerischen Bankgesellschaft

gegeben. Danach seien die wissenschaftlich anerkannten Behandlungen zu vergüten, die auf ärztliche Anordnung von Angehörigen anerkannter Gesundheitsberufe durchgeführt würden (Art. 3 lit. f dieser Vertragsbestimmungen). Über die erforderlichen Fähigkeiten könne aber, wie im vorliegenden Fall G.-D., auch eine nicht zugelassene Person verfügen.

Nach gesetzlicher Vorschrift hatten und haben die medizinischen Hilfspersonen bestimmten fachlichen Anforderungen (im wesentlichen Fachausbildung mit erfolgreich abgelegter Prüfung/Diplom und praktische Tätigkeit, vgl. Art. 2 VO VI zum KUVG, neu Art. 46 ff. KVV) zu genügen. Darüber hinaus war nach dem alten Recht für die Tätigkeit als Masseur oder Physiotherapeut eine Zulassung durch Entscheid des Bundesamtes für Sozialversicherung erforderlich (Art. 4 VO VI zum KUVG). Auch nach Art. 46 Abs. 2 KVV müssen die medizinischen Hilfsberufe (Physio-, Ergotherapeut, Krankenschwester, Logopäde) nach kantonalem Recht zugelassen sein, wobei sie sich über qualifizierte Diplome ausweisen müssen. Diese Regelungen greifen in keinerlei grundrechtlich geschützten Positionen der Versicherten ein (es wird bloss die Handels- und Gewerbefreiheit der Personen tangiert, die sich medizinisch betätigen wollen) und ist keinesfalls willkürlich, sondern dienen vielmehr dem Schutz der versicherten Patienten. Deshalb ist kein Grund ersichtlich, in Abweichung von der beschriebenen Rechtslage einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung seiner Auslagen für die Lymphdrainage zu bejahen; denn offensichtlich hat G.-D. nie um eine Zulassung im Sinne von Art. 4 VO VI zum KUVG bzw. Art. 46 Abs. 2 KVV ersucht.

Damit ist zu prüfen, ob sich der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Anspruch auf die Versicherungsbestimmungen für den Kollektivversicherungsvertrag mit der Schweizerischen Bankgesellschaft stützen lässt.

Bei einem Reglement einer Krankenkasse handelt es sich um eine autonome Satzung, die - obwohl inhaltlich den Allgemeinen Versicherungsbedingungen eines Privatversicherers vergleichbar - dem objektiven Recht angehört und damit den Charakter einer Rechtsquellen aufweist (Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band 1, Bern 1979, S. 140 ff.). Was ihre Auslegung anbelangt, können Reglemente einer Krankenkasse dennoch nicht den vom Staat selber erlassenen Gesetzen und Verordnungen gleichgestellt werden. Da die Krankenkassen für ihr finanzielles Gleichgewicht verantwortlich sind und in einem gewissen Konkurrenzverhältnis zu Privatversicherern stehen, rechtfertigt es sich, zumindest ihre Leistungsreglemente wie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen eines Privatversicherers auszulegen (Maurer, a.a.O., S. 236). Die Auslegung von Versicherungsbestimmungen hat daher nach dem objektivierten Wortlaut zu erfolgen. Im besonderen findet auch die Unklarheitsregel Anwendung, wonach unklare Bestimmungen im Zweifel zuungunsten des Versicherers zu interpretieren sind (Maurer, a.a.O., S. 236; zur Unklarheitsregel vgl. Gauch/Schluep, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, 6. Aufl., Zürich 1995, Rz. 1231 ff.).

Die einschlägigen Bestimmungen (für die Zeit bis Ende 1995 Art. 3 lit. f der Versicherungsbestimmungen für die Grundversicherung Kollektivvertrag SBG und Art. 3 lit. f der Versicherungsbestimmungen für die Privatversicherung Kollektivvertrag SBG; bezüglich der Leistungen ab Inkrafttreten des KVG nur noch letztere Bestimmung) sind gleichlautend. Danach vergütet die Intras aufgrund der geltenden Tarife "die Kosten für wissenschaftlich anerkannte Behandlungen, die auf ärztliche Verordnung von Angehörigen anerkannter Gesundheitsberufe durchgeführt werden". Im Lichte der Unklarheitsregel liesse sich allenfalls fragen, ob der Begriff der "wissenschaftlich anerkannten Behandlung" nach Treu und Glauben in dem Sinn rein materiell ausgelegt werden könnte, dass die betroffene medizinische Hilfsperson einzig über das nötige Know-How verfügen muss (was nicht notwendigerweise eine formelle Zulassung durch eine innerstaatliche Behörde voraussetzt). Indessen verkennt der Beschwerdeführer, dass weitergehend ausdrücklich vorausgesetzt wird, dass die ärztlich verordnete Behandlung von einem Angehörigen anerkannter Gesundheitsberufe vorgenommen werde. Dies kann nicht anders gedeutet werden, als dass die medizinische Hilfsperson in einem

formellen Verfahren zugelassen wurde. Mit anderen Worten wird ein klarer Bezug zu der gesetzlichen Ordnung geschaffen.

Soweit Versicherungsleistungen für die Zeit vor Inkrafttreten des KVG verlangt werden und die Eingabe vom 29. März 1996 als Beschwerde im Sinne von Art. 86 KVG aufzufassen ist, ist sie abzuweisen. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 87 lit. a KVG). Die Parteikosten sind wettzuschlagen.

Aber auch soweit Leistungen ab 1. Januar 1996 aus Zusatzversicherungen angebeht werden und eine in die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts fallende "weitere Rechtsstreitigkeit" im Sinne von § 32 Abs. 2 EG KVG vorliegt, ist auf Abweisung des Rechtsbegehrens zu erkennen. Auch insoweit ist das Verfahren kostenlos und sind die Parteikosten wettzuschlagen (Art. 47 Abs. 3 VAG).

Demgemäss wird  
erkannt

Beschwerde und Klage werden abgewiesen.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Die Parteikosten werden wettgeschlagen.