

Maßnahmen in Anbetracht der drohenden Rechtsfolgen zu überdenken.¹⁶³ Zur Länge der angemessenen Bedenkzeit finden sich keine Aussagen. Die Angemessenheit als Teilgehalt des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes¹⁶⁴ erfordert, wie auch die Zumutbarkeit, ein Abstellen auf die Umstände des Einzelfalles. Damit verbietet es sich, von einer einheitlichen Frist für alle Fälle auszugehen. Maßgeblich dürfte sein, in welchem Ausmaß das vom Versicherten erwartete Verhalten in seine Persönlichkeit und Integrität eingreift.

III. Schadensminderung bei Krankheit und Arbeitsunfähigkeit

1. Schadensminderung bei der Heilbehandlung

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt die Krankheitskosten für Untersuchungen, Behandlungen, Arzneimittel, Spitalsaufenthalt etc. ab.¹⁶⁵ Die Leistungspflicht der Krankenpflegeversicherung ist nach Art. 32 Abs. 1 S. 1 KVG dahingehend begrenzt, dass die beanspruchten Leistungen wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Dieses Gebot richtet sich in erster Linie an die Leistungserbringer, also an Ärzte und anderes Behandlungspersonal sowie an die Spitäler.¹⁶⁶ Allerdings ist auch der Versicherte gehalten, Leistungen nur im notwendigen Umfang zu beanspruchen. Dies ergibt sich aus dem auch im Krankenversicherungsrecht geltenden Schadensminderungsgrundsatz.¹⁶⁷ So sah es das EVG als zulässig an, einer Versicherten den Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine Mammareduktionsplastik abzusprechen, weil die Zweckmäßigkeit dieser Maßnahme nicht nachgewiesen werden konnte.¹⁶⁸ Stehen für die Behandlung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zwei gleich wirksame Behandlungsalternativen zur Verfügung, ist unter Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten diejenige zu wählen, die geringere Kosten verursacht. Im zu entscheidenden Fall war die Versicherte den Nachweis schuldig geblieben, dass die bestehenden Nacken- und Schulterbeschwerden, Atemnot und Beklemmungsgefühl nicht hätten auch durch konservative Maßnahmen wie Physiotherapie und Krankengymnastik behoben werden können. Das EVG ging davon aus, dass die Versicherten zunächst kostengünstigere Methoden ausschöpfen müssen, ehe die Zweckmäßigkeit einer teureren Behandlung bejaht werden kann.

163 Zum Schutzgedanken BGE vom 23.05.1996, 122 V S. 218, 220: hier wurde entschieden, dass der Verweis auf die Möglichkeit einer erneuten Leistungsanmeldung nicht ausreiche, da der Versicherte im Regelfall die nachteiligen Folgen einer späteren Neuansmeldung nicht überblicken könne.

164 Meyer-Blaser, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, S. 13 f.; Häfelin/Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, Rn. 591 ff.

165 Art. 25 Abs. 2 KVG.

166 Art. 56 KVG.

167 EVG vom 29.11.1988, BGE 114 V S. 281, 285; vom 19.02.1992, BGE 118 V S. 107, 116.

168 EVG vom 30.04.2004, BGE 130 V S. 299, 305.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass den Krankenversicherten die Tragung der Kosten für eine nicht zweckmäßige Behandlung zugewiesen werden kann. Handelt es sich um eine Krankenversicherung nach dem System des *Tiers garant*,¹⁶⁹ so hat der Versicherte die Kostenerstattung unter Vorlage einer detaillierten Rechnung des Leistungserbringers zu beantragen. Anhand dieser Rechnung und der Krankengeschichte des Versicherten hat die Krankenversicherung dann die Möglichkeit, die Zweckmäßigkeit einer Behandlung zu überprüfen und eventuell auch die Erstattung wegen Unzweckmäßigkeit zu verweigern.

2. Berufswechsel, Art. 6 S. 2 ATSG

Die Arbeitsunfähigkeit wird nach Art. 6 S. 1 ATSG ausgehend von der letzten beruflichen Tätigkeit bzw. dem letzten Aufgabenbereich bemessen. Hierzu finden die Grundsätze Anwendung, die auch für die Ermittlung des Vergleichseinkommens bei Bemessung der Invalidität gelten.¹⁷⁰

Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird nach Art. 6 S. 2 ATSG die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Das bedeutet, dass der bisherige Beruf oder Aufgabenbereich für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr zwingend zu beachten ist und die versicherte Person auf einen ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen angemessenen Beruf oder Aufgabenbereich verwiesen werden kann. Anwendung findet Art. 6 S. 2 ATSG nur für die Taggelder der freiwilligen Taggeldversicherung nach dem KVG, nicht aber für die Taggelder der IV, UV und MV, die während Eingliederungsmaßnahmen gezahlt werden.¹⁷¹ Dieser Ausschluss trägt dem Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ Rechnung, der gerade die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bezweckt und durch die Verpflichtung des Versicherten zum Berufswechsel wirkungslos werden könnte.

Die Regelung des Art. 6 S. 2 ATSG geht zurück auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Schadensminderung bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Dem Urteil des BG vom 18.10.1985¹⁷² lag der folgende Sachverhalt zugrunde: Der Versicherte war gelernter Coiffeur, der wegen eines Kontaktekzems der Hände für den erlernten und bisher ausgeübten Beruf dauernd arbeitsunfähig war. Auf seinen Antrag wurde durch die IV eine Umschulung auf einen kaufmännischen Beruf bewilligt. Gleichzeitig beanspruchte der Versicherte Taggelder der Krankenversicherung. Das BG wies den gerichtlich verfolgten Anspruch ab. Zur Begründung verwies es darauf, dass auch in der sozialen Krankenversicherung eine Pflicht des Ver-

169 Art. 42 Abs. 1 KVG; s.a. 1. Kap. III. 3. a).

170 EVG vom 29.11.1988, BGE 114 V S. 281, 288. Dazu auch die Ausführungen von *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 6, Rn. 3; das EVG hat jedoch klargestellt, dass sich die Begriffe der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität nicht decken, EVG vom 29.11.1988, BGE 114 V S. 281, 288.

171 *Kieser*, ATSG-Kommentar, Art. 6, Rn. 9.

172 EVG vom 18.10.1985, BGE 111 V S. 235 ff.