

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C\_103/2016 {T 0/2}

Urteil vom 23. August 2016

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,  
Bundesrichterin Pfiffner,  
Bundesrichter Parrino,  
Gerichtsschreiber Grünenfelder.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

gegen

ASSURA-Basis SA,  
En Budron A1, 1052 Le Mont-sur-Lausanne,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Obergerichts  
des Kantons Schaffhausen vom 18. Dezember 2015.

Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. \_\_\_\_\_ ist seit 2009 bei der Assura-Basis SA (nachfolgend: Assura) obligatorisch krankenkassenversichert. Im Juli 2009 unterzog er sich in Konstanz einer zahnärztlichen Behandlung. Der aushelfende deutsche Krankenversicherer übernahm die Behandlungskosten von Fr. 350.20 (EUR 236.26) im Rahmen der Leistungsaushilfe. Die Assura erstattete diese Kosten als zuständiger Träger zurück. Die Rückforderung gegen A. \_\_\_\_\_ begründete sie damit, dass aufgrund der spärlichen Angaben im Fragebogen Ausland vom April 2011 weder ein Notfall noch eine unverzüglich erforderliche Behandlung belegt sei. Demnach liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Pflichtleistung, mithin ein unrechtmässiger Leistungsbezug vor. Nach erfolglosen Mahnungen leitete die Assura die Betreibung ein (vgl. Verfügung vom 20. Juli 2011). Die gegen den Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2011 erhobene Beschwerde des A. \_\_\_\_\_ hiess das Obergericht des Kantons Schaffhausen am 16. Mai 2012 gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen zurück.

Die Assura holte bei den behandelnden deutschen Zahnärzten sowie bei ihrem Vertrauensarzt nähere Angaben ein. Gestützt darauf beharrte sie auf der Rückforderung. Den Rechtsvorschlag des Betreibungsamtes in Höhe von Fr. 413.20 samt Verzugszins beseitigte die Assura vollumfänglich (Verfügung vom 20. November 2012). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 29. Januar 2013 fest.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons Schaffhausen mit Entscheid vom 18. Dezember 2015 ab, wobei es dem Versicherten infolge mutwilliger Prozessführung die Verfahrenskosten von Fr. 500.- auferlegte.

C.

A. \_\_\_\_\_ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt sinngemäss, der kantonale Entscheid sowie der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2013 seien aufzuheben und

die Assura sei zu verpflichten, auf die Rückforderung der zahnärztlichen Behandlungskosten zu verzichten. Sodann wendet er sich gegen die Auferlegung der vorinstanzlichen Verfahrenskosten.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) rügt, weil die Vorinstanz im Rahmen ihrer Begründung nicht auf seine Einlassungen eingegangen sei, ist nicht erforderlich, dass sich das kantonale Gericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann es sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236; 133 III 439 E. 3.3 S. 445; 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil 9C\_908/2012 vom 22. Februar 2013 E. 4.1). Mit Blick auf die strittige Rückforderung ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargetan, inwieweit es dem Versicherten verwehrt gewesen sein soll, den vorinstanzlichen Entscheid sachgerecht anzufechten und dabei - unter Berücksichtigung der Kognition des Bundesgerichts (E. 1) - auch die nicht erörterten Punkte vorzubringen (vgl. Urteil 9C\_403/2015 vom 23. September 2015 E. 1). Insbesondere hat die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid rechtsgenügend zu erkennen gegeben, weshalb aus ihrer Sicht eine mutwillige Prozessführung (vgl. nachfolgend E. 6) vorliegt. Eine Verletzung der Begründungspflicht liegt nicht vor.

3.

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Übernahme der Kosten von im Ausland erbrachten Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 34 Abs. 1 und 2 KVG; Art. 36 KVV) zutreffend dargelegt. Richtig ist insbesondere, dass eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 KVV den Nachweis voraussetzt, dass ein Notfall vorliegt (Art. 36 Abs. 2 KVV) oder die - vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste - medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann (Art. 36 Abs. 1 KVV). Ausserdem hat das kantonale Gericht zu Recht die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71) herangezogen, die sich auf das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen [nachfolgend: FZA]; SR 0.142.112.681) stützt. Darauf wird verwiesen.

4.

Das FZA bzw. die Verordnung Nr. 1408/71 bezwecken, die versicherte Person auch im Falle eines Auslandsaufenthalts in einem Vertragsstaat bei Krankheit die notwendige Versorgung mit medizinischen Sachleistungen zu gewährleisten. Die Sicherung beruht auf dem Grundprinzip der Leistungsaushilfe des ausländischen Krankenversicherers oder nationalen Gesundheitssystems (aushelfender Träger; aushelfender Staat) zu Lasten des Krankenversicherers oder nationalen Gesundheitssystems desjenigen Staates, welcher für die soziale Sicherheit des Patienten bei Krankheit zuständig ist (zuständiger Träger; zuständiger Staat). Es liegt dabei - bildhaft gesprochen - eine Art zwischenstaatliche Amtshilfe oder stellvertretende Leistung vor. Der aushelfende Träger kann für die Aufwendungen, die er zugunsten der versicherten Person getätigt hat, die Erstattung der Kosten vom zuständigen Träger verlangen.

Die Gewährung von Leistungen im Rahmen der internationalen Leistungsaushilfe vollzieht sich in den Rechtsformen und nach den Vorschriften des aushelfenden (hier: deutschen) Trägers. Dessen Recht bestimmt somit die Anspruchserfordernisse der jeweiligen Einzelleistung. Er prüft die Voraussetzungen des einzelnen Leistungsanspruchs, die Art und den Umfang der Leistungen sowie

die Weise, wie sie zu erbringen sind, nach den gleichen rechtlichen Regeln und Formen, wie er sie bei ihm versicherten Personen anwendet. Auch die Kostenbeteiligung für Behandlungen in einem Mitgliedstaat richtet sich folglich nach dem Recht der sozialen Sicherheit des betreffenden ausländischen Staates (BGE 141 V 612 E. 6 S. 621 f. mit Hinweisen).

5.

Es steht fest, dass sich der Beschwerdeführer - während er in der Schweiz wohnhaft und bei der Assura obligatorisch krankenversichert war - im Juli 2009 in der Praxis der Dres. med. dent. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ zahnärztlich behandeln liess (vgl. Bestätigung vom 27. Juli 2012). Er stellt weiter, dass die Kosten für diese Behandlung (Fr. 350.20) vom deutschen Krankenversicherer übernommen und der Assura durch die Gemeinsame Einrichtung KVG in Rechnung gestellt wurden. Die Beschwerdegegnerin erstattete den Betrag dem aushelfenden Träger im Rahmen der Leistungsaushilfe zurück.

Strittig ist, ob die Assura die Behandlungskosten als unrechtmässig bezogene Leistungen vom Beschwerdeführer zurückfordern durfte (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG), was das kantonale Gericht bejaht hat.

5.1. Ob eine Rückforderung zulässig ist, stellt eine frei überprüfbare Rechtsfrage dar. Demgegenüber wird die vorinstanzliche Beweiswürdigung vom Bundesgericht nur unter dem eingeschränkten Gesichtspunkt von Art. 97 BGG geprüft (vgl. E. 1 hievorig; statt vieler Urteil 8C\_315/2016 vom 20. Juni 2016 E. 2.3 mit Hinweisen).

5.2. In Bezug auf den Notfallcharakter (Art. 36 Abs. 2 KVV) der zahnärztlichen Behandlung hat die Vorinstanz beweiswürdigend festgestellt, es sei auf die Einschätzung des Dr. med. dent. D.\_\_\_\_\_ vom 13. März 2013 abzustellen, wonach aufgrund der in Deutschland gestellten Diagnosen (akute Parodontitis apikalis; Karies an einem bzw. zwei Zähnen) kein Notfall bestanden habe und die Behandlung aus medizinischen Gründen bis zur Rückreise des Versicherten in die Schweiz hätte aufgeschoben werden können. Nachdem nicht ersichtlich ist und der Beschwerdeführer auch nicht darlegt, inwiefern diese vorinstanzlichen Feststellungen qualifiziert unrichtig (unhaltbar; willkürlich) sind oder auf einer Rechtsverletzung beruhen, bleiben sie für das Bundesgericht verbindlich (E. 1 hievorig). Dass die fragliche Behandlung in der Schweiz nicht hätte erbracht werden können (vgl. Art. 36 Abs. 1 KVV), steht nicht zur Diskussion.

5.3. Das Prinzip der Leistungsaushilfe gestützt auf das FZA bzw. die Verordnung Nr. 1408/71 (vgl. E. 4 hievorig), auf welches der Beschwerdeführer Bezug nimmt, stellt - neben den in Art. 36 KVV genannten Konstellationen - die zweite Ausnahme vom Territorialitätsprinzip (vgl. BGE 128 V 75 E. 3b S. 79) dar.

5.3.1. Die Vorinstanz hat zutreffend auf Art. 22 Abs. 1 lit. a Ziff. i der Verordnung Nr. 1408/71 verwiesen, wonach ein Angehöriger eines Vertragsstaates, wenn er sich in einem anderen Vertragsstaat vorübergehend aufhält, Anspruch auf die notwendigen medizinischen Sachleistungen nach den Vorschriften des am ausländischen Aufenthaltsort zuständigen Trägers hat, als ob er bei diesem versichert wäre.

Ferner bestimmt Art. 36 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71:

"Aufwendungen für Sachleistungen, die auf Grund dieses Kapitels vom Träger eines Mitgliedsstaats für Rechnung des Trägers eines anderen Mitgliedsstaats gewährt worden sind, sind in voller Höhe zu erstatten."

5.3.2. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 definiert, dass unter Erstattung die Rückvergütung derjenigen Sachleistungen zu verstehen ist, welche der aushelfende anstelle des zuständigen Trägers erbracht hat. Die Bestimmung thematisiert somit allein das Verhältnis zwischen den beiden Krankenversicherern, nicht aber dasjenige zwischen dem zuständigen (hier: schweizerischen) Träger und der bei ihm versicherten Person. Insoweit spricht schon der Wortlaut gegen die Auffassung des Beschwerdeführers, wonach eine Rückforderung aufgrund der koordinationsrechtlichen Regelung unzulässig sei. Leistungsaushilfe bedeutet vielmehr eine Bevorschussung von Versicherungsleistungen an einen Versicherten einer schweizerischen Krankenkasse, der sich in einem anderen Vertragsstaat aufhält, durch den betreffenden Staat, und die Rückvergütung dieser Leistungen durch die Schweiz (vgl. BBI 1992 V 556). Ziel der internationalen Leistungsaushilfe ist die Gleichbehandlung von Angehörigen der beteiligten Vertragsstaaten (vgl. Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71). Eine Verbindlichkeit besteht - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - einzig in Bezug auf den Eintritt des Versicherungsfalles, worüber der aushelfende (hier: deutsche) Träger

autonom

nach seinem Recht entscheidet (vgl. E. 4 Abs. 2 hievor). Dahinter steht die Überlegung, dass der zuständige Leistungsträger davon befreit werden soll, fremdes Leistungsrecht umzusetzen. Der schweizerische Krankenversicherer hat somit, dem soeben dargelegten Zweck der Leistungsaushilfe entsprechend, dem deutschen Krankenversicherer die Leistungen zu erstatten, ohne Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung (vgl. Art. 32 KVG) überprüfen zu können (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 582 f. Rz. 567 f.). In concreto wurden die Kosten für die Zahnbehandlung des Beschwerdeführers vom aushelfenden deutschen Krankenversicherer - im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. INGWER EBSEN, in: Sozialrechtshandbuch SRH, 4. Aufl. 2008, N. 85 S. 714) - übernommen. Insoweit bezog der Versicherte dieselben Leistungen wie eine versicherte Person, die beim aushelfenden Träger krankenpflegeversichert ist ("[...] als ob er bei diesem versichert wäre"; vgl. E. 5.3.1 Abs. 1 hievor). Damit fand die in der Verordnung Nr. 1408/71 vorgesehene Leistungsaushilfe statt. Für ein abweichendes Verständnis besteht kein Raum. Ausführungen zu den - hier nicht einschlägigen - beamtenrechtlichen Beihilferegulungen des Landes Baden-Württemberg erübrigen sich, zumal der Beschwerdeführer selber vorbringt, die Leistungsaushilfe gehe der sozialen Beihilfe für Beamten vor.

5.3.3. Während es nach dem Gesagten bei der Leistungsaushilfe zwischen dem aushelfenden deutschen und dem zuständigen schweizerischen Krankenversicherer unerheblich ist, ob die fragliche Sachleistung nach KVG eine Pflichtleistung darstellt (SVR 2012 KV Nr. 8, 9C\_562/2010 E. 5.1), gilt dies in Bezug auf die Rückforderung nicht. Letztere betrifft das (innerstaatliche) Verhältnis zwischen dem schweizerischen Krankenversicherer und der bei ihm versicherten Person, weshalb das Territorialitätsprinzip (vgl. E. 5.3 hievor) anwendbar ist. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Wäre dessen Standpunkt - der Leistungsaushilfe sei eine Zumutbarkeitsprüfung der Rückkehr fremd - zutreffend, könnten in der Schweiz versicherte Personen durch Zahnbehandlungen im (grenznahen) Ausland systematisch Nichtpflichtleistungen beziehen, obschon sie - wie der Beschwerdeführer - dem KVG unterstellt sind. Dies steht im Widerspruch zum gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG verbindlichen und abschliessenden gesetzlichen Leistungskatalog (Art. 25 bis 33 KVG; vgl. statt vieler BGE 125 V 21 E. 5b S. 29). Die Unzulässigkeit einer Rückforderung hätte zudem eine klare Schlechterstellung derjenigen Versicherten zur Folge, welche dieselbe zahnärztliche Behandlung wie der Beschwerdeführer in der Schweiz vornehmen lassen und infolge Fehlens einer KVG-Pflichtleistung keine Vergütung erhalten. Eine derartige Ungleichbehandlung ist gesetzes- und verfassungswidrig und deshalb klar abzulehnen (zum Gebot der Gleichbehandlung der Versicherten vgl. Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG und Art. 8 Abs. 1 BV; Urteil 9C\_319/2015 vom 9. Mai 2016 E. 3.2). Daran ändert das in der Beschwerde zitierte Kreisschreiben EU 04/3 des Bundesamtes für Gesundheit vom 24. Mai 2004, das über technische Anpassungen u.a. des FZA im Bereich der Krankenversicherung auf den 1. Juni 2004 informiert, nichts. Ein Verstoss gegen Treu und Glauben (Art. 9 BV) entfällt ohne weiteres, zumal keine Zusicherung oder ein sonstiges, bestimmte Erwartungen weckendes Verhalten der Beschwerdegegnerin ersichtlich ist und der Beschwerdeführer entsprechende Anhaltspunkte auch nicht benennt (zum Vertrauensschutz vgl. Urteil 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2). Nachdem die zahnärztliche Behandlung vom Juli 2009 gemäss KVG unbestritten keine Pflichtleistung ist (vgl. Urteil 9C\_703/2012 vom 11. Juli 2013 E. 3.1; zum Fehlen eines Notfalles vgl. E. 5.2 hievor), liegt ein unrechtmässiger Leistungsbezug vor (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG), welcher die Assura zur Rückforderung berechtigt.

6.

Die Vorinstanz hat dem Versicherten aufgrund der Verletzung seiner Mitwirkungspflicht die Verfahrenskosten von Fr. 500.- auferlegt (mutwillige Prozessführung im Sinne von Art. 61 lit. a Satz 2 ATSG [zum bundesrechtlichen Begriff der Mutwilligkeit vgl. Urteil 8C\_229/2013 vom 25. Juli 2013 E. 4.1 mit Hinweisen]).

Das kantonale Gericht übersieht, dass der Beschwerdeführer hinreichende Mitwirkungsbemühungen zu belegen vermag. Zwar trifft zu, dass er den von der Assura zugestellten Auslandsfragebogen vom April 2011 bloss lückenhaft ausfüllte und angab, weder den Ort der Behandlung noch den behandelnden Zahnarzt zu kennen sowie über keine Unterlagen zur strittigen Behandlung zu verfügen. Der Versicherte wendet jedoch zu Recht ein, dass er mit Schreiben vom 11. April 2012 - das zulässig ist, da erst die vorinstanzliche Kostenverlegung Anlass zu dessen Einreichung beim Bundesgericht gegeben hat (Art. 99 Abs. 1 BGG) - vergeblich versuchte, bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG den behandelnden Zahnarzt sowie dessen Adresse in Erfahrung zu bringen. Dabei gab er explizit an, er wolle diese Informationen der Beschwerdegegnerin mitteilen. Die abschlägige Antwort der Gemeinsamen Einrichtung KVG vom 25. April 2012, wonach sie den Leistungserbringer in

Deutschland nicht nennen könne, weil nur das Formular E125 und keine weiteren Unterlagen vorhanden seien, befindet sich bei den kantonalen Akten und wäre zu berücksichtigen gewesen. Den vorinstanzlich gestellten Antrag, die Angaben der behandelnden deutschen Zahnarztpraxis seien nicht als Beweismittel

zuzulassen und aus den Akten zu entfernen, begründete der Beschwerdeführer insbesondere damit, dass er den behandelnden Zahnarzt nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden habe; daher liege eine Verletzung deutscher Datenschutzvorschriften vor, was darauf schliessen lasse, dass die Beschwerdegegnerin die Angaben rechtswidrig erlangt habe (vgl. vorinstanzliche Stellungnahme vom 13. Mai 2013, S. 4 oben). Dass der Versicherte bei der ihm zumutbaren Sorgfalt wusste oder hätte wissen müssen, dass sein Standpunkt unrichtig ist (vgl. Urteil 8C\_365/2015 vom 17. Juli 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 128 V 323 E. 1b S. 324), kann ihm nicht vorgeworfen werden, zumal er zu keinem Zeitpunkt anwaltlich vertreten war. Vielmehr gab der Beschwerdeführer der Vorinstanz klar zu erkennen, dass er bereit wäre, an der Aufklärung des Sachverhalts mitzuwirken (vgl. vorinstanzliche Eingabe vom 26. Mai 2015), d.h. seine Auffassung ernsthaft durch das kantonale Gericht beurteilen zu lassen. Vor diesem Hintergrund scheidet eine mutwillige Prozessführung aus. Die vorinstanzliche Auferlegung der Verfahrenskosten verletzt Bundesrecht (E. 1).

7.

Zusammengefasst hat die Vorinstanz zu Recht gefolgert, dass die Leistungsaushilfe die Rückforderung des schweizerischen Krankenversicherers gegenüber der versicherten Person nicht ausschliesst. Diesbezüglich ist der kantonale Entscheid zu bestätigen. Das vorinstanzliche Verfahren bleibt für den Versicherten jedoch kostenlos (E. 6 hievor; vgl. Art. 61 lit. a Satz 1 ATSG). Die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen.

8.

Die Gerichtskosten sind den Parteien entsprechend dem Ausgang des Verfahrens je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG), da er nicht anwaltlich vertreten ist und keine besonderen Verhältnisse vorliegen, die eine Entschädigung für weitere Umtriebe rechtfertigen (Urteil 9C\_1094/2009 vom 31. Mai 2010 E. 4 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Dispositiv-Ziffer 2 des Entscheides des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 18. Dezember 2015 wird aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Schaffhausen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. August 2016

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Der Gerichtsschreiber: Grünenfelder