

# **BGer 9C\_471/2018 vom 25. September 2018**

Bundesgericht, 2018-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_471\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_471_2018)

FR: TF 9C\_471/2018 du 25 septembre 2018

IT: TF 9C\_471/2018 del 25 settembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nach den zutreffenden Darlegungen der Vorinstanz hat die Assura aufgrund des vom Beschwerdeführer im Rahmen von Art. 41 Abs. 4 KVG gewählten Versicherungsmodells PharMed (Art. 23.3 der Besonderen Versicherungsbedingungen; [BVB]) ausser in einem nachgewiesenen Notfall nur diejenigen Medikamente und anderen pharmazeutischen Präparate, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, zu vergüten, die der Versicherte bei einer auf der Liste der anerkannten Apotheken aufgeführten Apotheke bezogen hat.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer rügt zunächst, dass die Vorinstanz über seine Beschwerde entschieden habe, ohne zuvor eine Stellungnahme seines behandelnden Arztes eingeholt zu haben. Das kantonale Gericht hat indessen die Gründe dargelegt, die es dazu bewogen haben, einen Notfall auszuschliessen. Insbesondere hat der Versicherte nicht ausgeführt, worin die angebliche Notfallsituation bestanden habe. Dies tut er im Übrigen auch in der Beschwerde ans Bundesgericht nicht. Gestützt auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. B.\_\_\_\_\_, vom 9. Mai 2017, der den Versicherten seit 2008 betreut, und die darin enthaltene Diagnose lässt sich die Annahme der Vorinstanz, dass der Arzt nie Medikamente im Rahmen einer Notfallbehandlung abgegeben hat, nicht in Zweifel ziehen. Von willkürlicher Beweiswürdigung, die im vorliegenden Zusammenhang allein gerügt werden könnte, kann schon gar nicht gesprochen werden ( Art. 97 Abs. 1 BGG ).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, dass die Vorinstanz kein Beweisverfahren eingeleitet habe. Er hat sich indessen entgegen halten zu lassen, dass die vorhandenen Beweise ein rechtsgenügendes Bild über den behaupteten, aber nicht erwiesenen notfallmässig erfolgten Medikamentenbezug abgeben, sodass sich ein Beweisverfahren im kantonalen Verfahren erübrigt hat. Auch letztinstanzlich sind keine Beweismassnahmen anzuordnen. Im Übrigen wäre der Versicherte im Rahmen der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht gehalten gewesen, zur Klärung des Sachverhalts beizutragen, zumal einzig der notfallmässige Bezug der Medikamente streitig war, wozu er jedoch in der Beschwerde keine Angaben macht.

### **E. 2.3**

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer auf die Rechtsfigur der Austauschbefugnis, ohne allerdings näher zu erörtern, was diese im vorliegenden Fall bewirken könnte. Bei der Austauschbefugnis, die auch in der Krankenversicherung zur Anwendung gelangen kann, geht es rechtsprechungsgemäss darum, den gleichen gesetzlichen Zweck auf einem andern Weg oder mit andern Mitteln zu verfolgen, nicht aber die gesetzliche Ordnung durch eine

andere, inhaltlich weiter gehende Regelung zu ersetzen. Die Austauschbefugnis setzt einen substituionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch voraus. Es geht nicht um den Austausch von Leistungserbringern ( BGE 126 V 330 E. 1b S. 332 f.). Es liegt daher kein Anwendungsfall der Austauschbefugnis vor, wenn die Medikamente ohne Vorliegen eines Notfalls durch den Hausarzt abgegeben statt in der Apotheke bezogen werden.

### **E. 3**

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

### **E. 4**

Da die Beschwerde offensichtlich unbegründet ist, wird sie im Verfahren nach Art. 109 Abs. 2 lit. a BGG erledigt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.