

# **BGer 9C 710/2009 vom 10. Mai 2010**

Bundesgericht, 2010-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_710\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_710_2009)

FR: TF 9C 710/2009 du 10 mai 2010

IT: TF 9C 710/2009 del 10 maggio 2010

## **Regeste**

Krankenversicherung | Krankenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG ; ohne Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG und Art. 105 Abs. 3 BGG ). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht ( Art. 107 Abs. 1 BGG ) nur zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (unter anderem) Bundesrecht verletzt ( Art. 95 lit. a BGG ), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ). Hiezu gehört insbesondere auch die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen und die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Urteile 9C\_534/2007 vom 27. Mai 2008, E. 1 mit Hinweis auf Ulrich Meyer, N 58-61 zu Art. 105, in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008; Seiler/von Werdt/ Güngerich, Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Bern 2007, N 24 zu Art. 97).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für den (Rest-)Betrag der Hörgeräteversorgung des Beschwerdeführers aufzukommen hat, den die AHV nicht übernommen hat.

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff des Hilfsmittels ( Art. 14 ATSG ) sowie zum Umfang der Kostenübernahme von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen im Rahmen der OKP ( Art. 25 Abs. 1 und 2 lit. b KVG ) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass das Eidg. Departement des Innern (EDI) auf Grund der Delegationsnorm in Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen erlässt, die der Untersuchung oder Behandlung dienen, und nach Anhören der zuständigen Kommission die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände nach Art. 52 Abs. 1

lit. a Ziff. 3 KVG bezeichnet, wobei die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) im Anhang 2 der KLV aufgelistet sind ( Art. 20 Abs. 1 KLV ). Schliesslich ist auch der Verweis auf Ziffer 13.01 MiGeL zutreffend. Danach sind Hörhilfen technische Hilfen, die angeborene oder erworbene Hörfunktionsminderungen, die einer kausalen Therapie nicht zugänglich sind, ausgleichen. Sie stellen primär eine Pflichtleistung der Invalidenversicherung (IV) und Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) dar. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet Hörgeräte nur in den Fällen, wo die medizinischen Voraussetzungen der AHV/IV-Bestimmungen erfüllt wären, die Person aber die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der entsprechenden Sozialversicherung nicht erfüllt, wobei die Vergütung gemäss den Bestimmungen (Vertrag, Tarif, Indikationsstufen) der AHV/IV erfolgt. Darauf wird verwiesen. Ob diese leistungsausweitende Regelung insofern gesetzmässig ist, braucht nicht geprüft zu werden, da sie im Falle des Beschwerdeführers nicht anwendbar ist (vgl. E. 2.4).

## **E. 2.2**

Die Vorinstanz hat sodann zutreffend dargelegt, dass die Voraussetzungen gemäss Ziff. 13.01 MiGeL für eine Kostenübernahme der Hörgeräte nicht gegeben sind, da der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen der AHV erfüllt, nachdem ihm von der AHV effektiv ein Kostenbeitrag zugesprochen wurde, weshalb der Krankenversicherer eine Vergütung der Kosten unter diesem Titel zu Recht abgelehnt hat. Auch ist der Tatbestand der Hörhilfen als Behandlungsgerät unbestritten nicht erfüllt.

## **E. 2.3**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu einem anderen Ergebnis zu führen:

### **E. 2.3.1**

So steht zwar nicht in Frage, dass es sich bei seiner Schwerhörigkeit um eine Krankheit handelt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die obligatorische Krankenversicherung alle krankheitsbedingten Kosten übernimmt. Eine Vergütungspflicht ist nur für die Leistungen nach Art. 25 bis 33 KVG gegeben, worunter zwar auch Hilfsmittel fallen, jedoch nur, wenn diese, wie bereits das kantonale Gericht ausgeführt hat, der Untersuchung oder Behandlung dienen, also diagnostische, therapeutische oder pflegerische Zwecke verfolgen ( Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG ; vgl. E. 2.1 hievor). Die Versorgung mit einem Hilfsmittel als Ersatz oder Ausgleich für den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers bei einem behinderungsbedingt bleibenden Defizit ( Art. 14 ATSG ; vgl. auch BGE 115 V 191 E. 2c S. 194) ist vielmehr Aufgabe der IV und der AHV, und nicht der Krankenpflegeversicherung. Dass Hörgeräte gemäss Ziff. 13.01 MiGeL von der OKP dann übernommen werden, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die ahv/iv-rechtlichen Leistungen nicht erfüllt sind, wie auch aus den im vom Departement des Innern herausgegebenen Separatdruck "Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)" enthaltenen "Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des KVG sowie der KVV und der KLV" hervorgeht, ändert nichts. So wird unter Ziffer 2.3 (Abgrenzung zu Leistungen anderer Sozialversicherungen) festgehalten, gewisse Produkte seien grundsätzlich keine Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; jedoch erbringe diese in speziellen Fällen dafür Leistungen, wenn die Bedingungen für Leistungen der IV/AHV im medizinischen Bereich zwar erfüllt wären, die antragstellende Person aber die

versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV/AHV nicht erfüllt. Diese Produkte seien in der MiGeL mit dem entsprechenden Hinweis aufgeführt (z.B. Hörgeräte, Massschuhe).

### **E. 2.3.2**

Nichts anderes ergibt sich aus der vom Beschwerdeführer zitierten Literaturstelle (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 607 Rz. 630). Entgegen seinen Vorbringen spricht sich Eugster gerade nicht für eine generelle Kostenvergütung von Hörgeräten durch die OKP aus, sondern er hält in kritischer Haltung gegenüber der fraglichen Ausnahmeregelung auf Grund der versicherungsmässigen Voraussetzungen fest, die MiGeL verwische in gewissen Fällen die Grenze zwischen Gegenständen mit und solchen ohne therapeutische Zielsetzung; so würden Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, orthopädische Schuhe, Arm- und Beinprothesen ohne jede Differenzierung als Gegenstände gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG qualifiziert, obgleich sie in den meisten Anwendungsfällen nicht Teil einer Heilbehandlung seien, sondern die spezifische Hilfsmittelaufgabe hätten, körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle auszugleichen; im Rahmen von Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG dürften indessen keine Leistungen eingeführt werden, die nicht zu den Aufgaben der OKP gehörten.

### **E. 2.3.3**

Soweit der Beschwerdeführer sodann das Subsidiaritätsprinzip ins Feld führt, kann er daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieses besagt nicht, dass die Krankenversicherung den durch die AHV/IV ungedeckten Betrag an der Hörgeräteversorgung zu übernehmen hat. Vielmehr kommt die Krankenversicherung gerade nicht zum Zug, wenn die AHV Leistungen ausrichtet, sondern nur dann, wenn - wie bereits dargetan - mangels versicherungsmässiger Voraussetzungen die AHV/IV keine Leistungen erbringen kann, wobei auch in diesem Fall die Kostenvergütung durch den Krankenversicherer limitiert ist, d.h. masslich nicht weiter gehen darf, als seitens der AHV/IV bei Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen erbracht würde. Ebenso geht eine Berufung auf Art. 110 KVV fehl. Mit dem kantonalen Gericht ist festzuhalten, dass damit die Anspruchskonkurrenz zwischen zwei oder mehreren leistungspflichtigen Sozialversicherungsträgern geregelt wird. Diese Konstellation ist hier nicht gegeben, nachdem die AHV im Falle des Beschwerdeführers leistungspflichtig ist, was nach dem Gesagten eine ergänzende (weitergehende) Leistungspflicht des Krankenversicherers für die von der AHV oder IV nicht übernommenen Kosten ausschliesst.

### **E. 2.4**

Schliesslich stellt der Beschwerdeführer zu Recht die Gesetzmässigkeit von Ziff. 13.01 der MiGeL, die eine abschliessende Aufzählung der kassenpflichtigen Mittel und Gegenstände enthält (RKUV 2002 Nr. KV 196 S. 7, K 157/00), nicht in Frage. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern die Beschränkung der ausnahmsweisen Kostenübernahme von Hörgeräten auf Fälle fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen gegen den in der Delegationsnorm von Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG enthaltenen Gestaltungsspielraum des Departements (vgl. dazu auch Botschaft vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung, BBl 1992 I 188) verstossen sollte, zumal darin nur von Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen die Rede ist, die der Untersuchung oder Behandlung dienen. Auch eine Verletzung des Willkürverbots gemäss Art. 9 BV ist nicht auszumachen. Was schliesslich

die vom Beschwerdeführer im Hinblick auf die beträchtliche finanzielle Belastung geltend gemachte Unvereinbarkeit der nur teilweisen Kostenübernahme, insbesondere bei notwendiger Versorgung mit zwei Hörgeräten, mit den Zielen des Sozialversicherungsrechts anbelangt, ist auf die Regelung gemäss ELG hinzuweisen ( Art. 14 Abs. 1 lit. f ELG ).

### **E. 3**

Die Gerichtskosten werden dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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