BGer K 84/01 vom 10. September 2004

Bundesgericht, 2004-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_84_01

FR: TF K 84/01 du 10 septembre 2004

IT: TF K 84/01 del 10 settembre 2004

Regeste

Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 21. September 2000) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

E. 2

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Versicherungspflicht (Art. 3 Abs. 1 KVG), über die Prämienfestlegung durch den Versicherer und deren Genehmigung durch das BSV (Art. 61 Abs. 1 und 4 KVG in der bis 31. Mai 2002 geltenden Fassung; Art. 92 KVV), über die Kostenbeteiligung der Versicherten (Art. 64 Abs. 1 KVG ; Art. 93 Abs. 1 sowie Art. 103 Abs. 1 und 2 [in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung] sowie Abs. 3 KVV) und über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten gegenüber dem Versicherer (Art. 9 Abs. 1 KVV in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung; BGE 119 V 331 Erw. 2b) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 3.1

Es steht unbestrittenermassen fest, dass die Visana die Prämien für die Zeit ab 1. Januar 1999 von monatlich Fr. 410.80 auf Fr. 503.80 bzw. um 22,63 % erhöht hat. Der Beschwerdeführer bestreitet, ihr die erhöhten Prämien zu schulden. Zur Begründung führt er an, Frau Bundesrätin Dreifuss habe öffentlich in allen Medien erklärt, die Prämienerhöhung dürfe maximal 9 % betragen, weshalb die Prämie rückwirkend nur um diesen Betrag zu erhöhen sei.

E. 3.2

Da diesbezüglich nicht Versicherungsleistungen streitig sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Entscheid Bundesrecht verletzt, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

E. 3.3

Im Einspracheentscheid wurde ausgeführt, die Prämienerhöhung ab 1. Januar 1999 sei dem Versicherten am 15. Oktober 1998 mit der Zustellung der Versicherungspolice fristgerecht angekündigt worden. Die Versicherungspolicen könnten jeweils innert Monatsfrist angefochten werden. Da der Versicherte bis Ende 1998 weder die Versicherungspolice gerügt noch den Vertrag gekündigt habe, seien die streitigen Prämien von ihm akzeptiert worden. Hiezu ist festzuhalten, dass eine versicherte Person, die mit einem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden ist, verlangen kann, dass dieser innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche Verfügung erlässt (Art. 80 Abs. 1 KVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung beim Versicherer Einsprache erhoben werden (Art. 85 Abs. 1 KVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung). Dies gilt auch im Rahmen einer Prämienerhöhung (RKUV 2002 Nr. KV 227 S. 408; Erw. 5 hienach). Die Visana hat den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 20. April 1999 aufgefordert, die Prämienrestanz per 30. April 1999 sowie diverse Kostenbeteiligungen zu begleichen. Auf diese Aufforderung hin opponierte der Versicherte mit Schreiben vom 4. Mai 1999 und weiteren Eingaben gegen die Prämienerhöhung ab 1. Januar 1999. Am 25. Mai 2000 erliess die Visana erstmals eine einsprachefähige Verfügung, mit der sie unter anderem an der Prämienerhöhung ab 1. Januar 1999 festhielt. Diese Verfügung hat der Versicherte rechtzeitig angefochten. Demnach liegt keine Anerkennung der Prämienerhöhung vor, zumal nicht gesagt werden kann, mit dem erstmaligen Protest vom 4. Mai 1999 gegen die am 15. Oktober 1998 mittels Versicherungspolice angezeigte Prämienerhöhung habe der Versicherte ausserhalb einer angemessenen Prüfungs- und Überlegungsfrist gehandelt (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, 1998, S. 229; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 158, sowie Kieser, Kommentar ATSG, Art. 51 Rz. 12 und 13, je mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 4.1

Die Vorinstanz legte dar, die Genehmigung der Prämientarife sei Sache des Bundesamtes (Art. 61 Abs. 4 KVG in der bis 31. Mai 2002 geltenden Fassung; Art. 92 KVV). Dieses habe die Prämienerhöhung per 1. Januar 1999 geprüft und deren Rechtmässigkeit anerkannt. Der Versicherte habe daher die ausstehenden Prämien in vollem Umfang zu begleichen. Die Vorinstanz hat es mit dieser Argumentation - wenn auch nicht durch Nichteintreten auf die Beschwerde, so doch im Ergebnis - abgelehnt, die Prämienerhöhung materiell zu beurteilen, da dies in die Zuständigkeit des Bundesamtes gefallen sei.

E. 4.2

Gemäss Art. 77 Abs. 1 lit. d des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege des Kantons Bern vom 23. Mai 1989 (VRPG) ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig gegen Verfügungen und Entscheide betreffend den Erlass und die Genehmigung von Tarifen. Dieser Ausschluss ist Art. 99 Abs. 1 lit. b OG bzw. Art. 129 Abs. 1 lit. b OG nachgebildet, weshalb zu seiner Klärung auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zurückgegriffen werden kann (BVR 1996 S. 399 f.; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum bernischen VRPG, Bern 1997, N. 22 zu Art. 77 VRPG). Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist vorliegend zur Überprüfung von Art. 77 Abs. 1 lit. d VRPG zuständig, da der dem Verfahren zugrunde liegende materiellrechtliche Streitgegenstand dem Bundessozialversicherungsrecht angehört (BGE 126 V 143).

E. 5.1

Gemäss Art. 129 Abs. 1 lit. b OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig gegen Verfügungen über Tarife. Nach der Rechtsprechung ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde allerdings nur unzulässig gegen Verfügungen, welche den Erlass oder die Genehmigung eines Tarifs als Ganzes zum Gegenstand haben oder wenn unmittelbar einzelne Tarifbestimmungen als solche angefochten werden. Entscheidend dafür ist, dass die Gesichtspunkte, welche der Strukturierung eines Tarifs zu Grunde liegen, als nicht oder schwer justiziabel betrachtet werden. Hingegen steht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offen gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Tarifs im Einzelfall ergangen sind; dabei kann das Gericht zwar nicht den Tarif als Ganzes mit all seinen Positionen und in ihrem gegenseitigen Verhältnis auf die Gesetzmässigkeit hin überprüfen, wohl aber kann es die konkret angewandte Tarifposition ausser Acht lassen, wenn sie sich als gesetzwidrig erweist (BGE 126 V 345 Erw. 1, 125 V 104 Erw. 3b mit Hinweisen; nicht publ. Erw. 1.1 des Urteils BGE 130 V 163). Die Zulässigkeit der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht bestimmt sich im Rahmen von Art. 86 Abs. 1 KVG danach, ob ein beschwerdefähiger Einspracheentscheid vorliegt. Das Gesetz umschreibt den Begriff des Einspracheentscheides nicht. Er bestimmt sich indessen nach dem Begriff der Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG , worunter u.a. auch Einspracheentscheide fallen (Abs. 2; RKUV 1998 Nr. U 293 S. 226 Erw. 3b). Danach gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (oder richtigerweise hätten stützen sollen) und zum Gegenstand haben: Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten und Pflichten, Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten und Pflichten, Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten und Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren (BGE 124 V 20 Erw. 1, 120 V 349 Erw. 2b; RKUV 2002 Nr. KV 227 S. 411 Erw. 2c, je mit Hinweisen; noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil F. vom 12. März 2004 Erw. 2.3, C 266/03).

E. 5.2

Im streitigen Einspracheentscheid vom 21. September 2000 hat die Visana den Beschwerdeführer zur Bezahlung der ab 1. Januar 1999 auf monatlich Fr. 503.80 erhöhten Prämien (Erw. 3.1. hievor) verpflichtet. Sie hat damit in einem konkreten Rechtsverhältnis über die Änderung von Rechten und Pflichten entschieden, womit der Verfügungsbegriff von Art. 5 Abs. 1 VwVG erfüllt ist. Die Vorinstanz hätte somit die Prämienerhöhung ab 1. Januar 1999 materiell beurteilen müssen und nicht bloss auf die Genehmigung des Prämientarifs als Ganzes durch das Bundesamt verweisen dürfen (Erw. 4.1 hievor). Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie bezüglich der Prämienerhöhung den Sachverhalt abkläre und über deren Rechtmässigkeit materiell entscheide (vgl. auch BGE 120 V 350 Erw. 2b und 3a; RKUV 2002 Nr. KV 227 S. 411 Erw. 2c und 3a).

E. 6

Streitig und zu prüfen ist weiter, ob die Visana im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten des Medikaments "Migräne-Kranit" zu übernehmen hat.

E. 6.1

Nach Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur die in Art. 25 bis 33 KVG aufgeführten Leistungen übernehmen, welche unter anderem nach Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG die ärztlich verordneten Arzneimittel umfassen. Nach Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG erlässt das Departement u.a. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate (Arzneimittelliste mit Tarif), während das Bundesamt nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel erstellt (Spezialitätenliste). Die Spezialitäten- und Arzneimittelliste enthalten abschliessende Aufzählungen. Ist ein Präparat darin nicht enthalten, schliesst das die Leistungspflicht des Versicherers grundsätzlich aus; Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sind nicht weiter zu prüfen (SVR 2004 KV Nr. 9 S. 30 Erw. 4.2.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Es steht unbestrittenermassen fest, dass das Medikament "Migräne-Kranit" im massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides weder in der Arzneimittel- noch in der Spezialitätenliste aufgeführt war, weshalb die entsprechenden Kosten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von der Visana grundsätzlich nicht übernommen werden müssen. Gründe, um allenfalls ausnahmsweise vom Erfordernis, in einer der beiden Listen aufgeführt zu sein, abzusehen und die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu bejahen, werden nicht geltend gemacht und sind nicht ersichtlich (SVR 2004 KV Nr. 9 S. 31 Erw. 5.2 mit Hinweisen).

E. 7

Der Versicherte beruft sich auf den Grundsatz von Treu und Glauben, indem er vorbringt, auf der Medicard der Visana stehe, man sei zum Bezug der ärztlich verschriebenen Medikamente berechtigt; von einer Beschränkung auf die in einer Liste figurierenden Medikamente sei darin keine Rede.

E. 7.1

Der in Art. 9 BV verankerte Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet u.a., dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend, 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können; 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 127 I 36 Erw. 3a, 126 II 387 Erw. 3a; RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223; SVR 2004 BVG Nr. 9 S. 27 Erw. 2; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 121 V 66 Erw. 2a mit Hinweisen).

E. 7.2

Die vom Versicherten aufgelegte "Visana medicard" enthielt folgende Formulierung: "Ausweis für den Bezug von ärztlich verordneten Medikamenten in der Apotheke, Obligatorische Krankenpflegeversicherung Inkl. Unfalldeckung". Hieraus kann der

Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum Einen war die "Visana medicard" ihrem Wesen nach in erster Linie ein Versicherungsausweis des Versicherten gegenüber dem Apotheker und nicht eine Blanko-Zusicherung der Visana, die Kosten ärztlich verordneter Medikamente ohne jegliche Leistungsprüfung zu übernehmen. Dies musste auch dem Versicherten klar sein. Im Weiteren wird mit dem Hinweis auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung klar ausgedrückt, dass nur die Kosten der im KVG bzw. in den entsprechenden Verordnungen und Listen aufgeführten Leistungen übernommen werden. Wenn der Beschwerdeführer die entsprechende gesetzliche Regelung nicht gekannt hat, so ist dies unbehelflich, da nach konstanter Rechtsprechung niemand aus seiner Rechtsunkenntnis Vorteile für sich ableiten kann (BGE 124 V 220 Erw. 2b/aa; ARV 2002 S. 115 Erw. 2c).

E. 8

Soweit das Verfahren kostenpflichtig ist (Frage der Prämienerhöhung ab 1. Januar 1999, Erw. 3 bis 5 hievor; Art. 134 OG e contrario), hat der Beschwerdeführer obsiegt, weshalb die Gerichtskosten der Visana aufzuerlegen sind (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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