

BL_GERICHTE 730 25 209 vom 30. Januar 2026

BL Gerichte, 2026-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_25_209

FR: BL_GERICHTE 730 25 209 du 30 janvier 2026

IT: BL_GERICHTE 730 25 209 del 30 gennaio 2026

Regeste

Kostenübernahme einer Badekur; Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen nach Art. 25 ATSG

Erwägungen

E. 2

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259). 3.1 Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob die SWICA die Voraussetzungen für die Kostenübernahme zurecht verneinte. 3.2 Badekuren gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. c KVG dienen der Heilung oder Linderung von Krankheiten oder Operationsfolgen bei mobilen Patienten ohne Pflege oder Abklärungsbedürftigkeit (Gebhard Eugster in: Schindler/Tanquerel/Tschannen/Uhlmann, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, Krankenversicherung [Krankenversicherung], 3. Auflage, Basel 2016, Rz. 460; Wilhelm in: Steiger-Sackmann/Mosimann, Handbücher für die Anwaltspraxis, Recht der sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 14.50). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung zum KUVG liegt eine Badekur vor, wenn der Versicherte die verordneten Therapien in einer ärztlich geleiteten Badekuranstalt (Heilbad) absolviert und dazu ausserhalb seiner Wohnung Unterkunft nehmen muss (BGE 107 V 170 E. 1; Eugster , Krankenversicherung, Rz 460; Ders. in: Stauffer/Cardinaux, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG [Rechtsprechung], 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 25 N 56). Diese altrechtliche Begriffsbestimmung entfaltet auch für die Badekur i.S.v. Art. 25 Abs. 2 lit. c KVG weiterhin volle Gültigkeit (Eugster , Krankenversicherung, Rz. 460 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Botschaft über die Revision der Krankenversicherung vom

6. November 1991, BBl 1992 I S. 153 und 168). Die Gewährung des Beitrags gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. c KVG ist folglich an drei kumulative Voraussetzungen geknüpft: Die Badekur ist von einem Arzt anzuordnen und muss in einem zugelassenen Heilbad i.S.v. Art. 35 Abs. 2 lit. 1 i.V.m. Art. 40 KVG und Art. 57 f. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 durchgeführt werden. Ferner hat der Versicherte während der Badekur ausserhalb seiner Wohnung Unterkunft zu beziehen (Mirjam Olah in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach, Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basel 2020, N 111 zu Art. 25 KVG mit weiteren Hinweisen). 3.3 Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung besteht für ärztlich angeordnete Badekuren nach Art. 25 Abs. 2 lit. c KVG die Leistung der Krankenversicherer in einem zeitlich und betraglich begrenzten Kostenbeitrag (Eugster , Krankenversicherung, Rz. 460; Ders. , Rechtsprechung, Art. 25 N 56). Dieser wird gemäss Art. 33 lit. f KVV in Art. 25 der Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung (KLV) vom 29. September 1995 festgelegt und beläuft sich auf Fr. 10.-- pro Tag während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr und darf keine wesentliche Unterbrechung erfahren (Eugster , Krankenversicherung, Rz. 460). Aufgrund der Regelung in Art. 33 lit. f Halbsatz 2 KVV dient der entsprechende Beitrag einzig der Deckung von Kosten bei Badekuren, die nicht durch andere Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind, wobei er neben dem Anteil an den Bäderkosten auch eine Entschädigung für speziell kurbedingte Auslagen, wie etwa Fahrt- und Aufenthaltskosten, beinhaltet (BGE 107 V 170 E. 1; Eugster , Krankenversicherung, Rz. 460; Wilhelm , a.a.O., Rz. 14.50).

E. 4

Aus den eingereichten Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer nicht ausserhalb seiner Wohnung Unterkunft bezogen hat. In seiner Beschwerde vom 9. Juni 2025 führt er aus, dass er nicht weit vom Parkresort X._____ entfernt wohne und diese Strecke problemlos mit dem Auto zurücklegen könne. Aus dieser Argumentation kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Er zeigt damit gerade selber auf, dass es an mindestens einer der drei in Erwägung 3.2 genannten Voraussetzungen für die Gewährung des Badekurbeitrags nach Art. 25 Abs. 2 lit. c KVG fehlt. Die Prüfung der weiteren Voraussetzungen erübrigt sich an dieser Stelle, da diese kumulativ erfüllt sein müssen, was hier offensichtlich nicht der Fall ist. 5.1 Zu prüfen ist weiter, ob die von der SWICA geltend gemachte Rückforderung rechtmässig ist. 5.2 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 KVG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Nach der seit 1. Januar 2021 geltenden Fassung von Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. 5.3 Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen und zu viel bezahlter Beiträge ist Ausdruck des Legalitätsprinzips (Dormann Johanna in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger, Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Auflage, Basel 2025, N 13 zu Art. 25 ATSG; Locher Thomas / Gächter Thomas , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 5. Auflage, Bern 2023, S. 311). Die angestrebte nachträgliche Wiederherstellung der gesetzlichen Ordnung (BGE 147 V 417 E. 7.3.2 mit weiteren Hinweisen) ist von erheblicher sozialpolitischer Relevanz. Sie dient insbesondere der Gleichbehandlung der Versicherten und damit auch der Glaubwürdigkeit des Sozialversicherungssystems (Dormann , a.a.O., N 13 zu Art. 25

ATSG). Ein Spannungsverhältnis zum Legalitätsprinzip ergibt sich indessen mit Blick auf andere Grundsätze wie jene des Vertrauensschutzes, der Rechtssicherheit, der Eigentumsgarantie oder der persönlichen Freiheit. Dabei handelt es sich aber nicht um eine im Rahmen von Art. 25 ATSG massgebende Auseinandersetzung, denn diese Bestimmung legt lediglich fest, dass eine unrechtmässig bezogene Leistung zurückzuerstatten sei, ohne aber zu bestimmen, wann der Bezug unrechtmässig erfolgte (Reichmuth Marco in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Auflage, Zürich 2024, N 17 zu Art. 25 ATSG).

5.4 Die Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen setzt voraus, dass die erbrachte Leistung gegen das materielle Sozialversicherungsrecht verstösst. Ein solcher Verstoss kann bereits von Anfang an vorliegen, etwa wenn der zugrunde liegende Sachverhalt fehlerhaft festgestellt oder rechtlich falsch gewürdigt wurde. Ebenso kann eine mangelhafte Leistung bestehen, wenn aus einem zutreffenden Sachverhalt unzulässige rechtliche Schlussfolgerungen gezogen wurden oder wenn von Anfang an kein Rechtsgrund für die Leistung gegeben war, etwa im Falle einer irrtümlichen Leistung (Locher / Gächter, a.a.O., S. 312; Reichmuth, a.a.O., N 28 zu Art. 25 ATSG). Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand einer materiellen gerichtlichen Beurteilung waren, zurückkommen, wenn die Entscheide zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Dies gilt auch für die formlose Leistungszusprache nach Art. 51 ATSG (BGE 126 V 399 E. 2b/aa; Dormann, a.a.O., N 21 zu Art. 25 ATSG). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b/bb). Die Wiedererwägung greift auch, wenn der unrechtmässige Bezug allein vom Versicherungsträger zu verantworten ist. Ob das Verhalten der versicherten Person bzw. des Leistungsempfängers kausal ist, spielt keine Rolle (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 23. September 2002, K 25/02, E. 2.2.2; Reichmuth, a.a.O., N 30 zu Art. 25 ATSG). Somit setzt die Wiedererwägung kein Verschulden und auch keine Meldepflichtverletzung voraus (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juli 2021, 9C_200/2021, E. 5.3).

6.1 Zunächst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer insbesondere das Erfordernis des Bezugs einer Unterkunft ausserhalb seiner Wohnung beanstandet. Gemäss den vorliegenden Akten ist die Sachverhaltslage im Zusammenhang mit der von der SWICA im Jahr 2023 erbrachten Leistung, welche nun zurückgefordert wird, mit jener aus dem Jahr 2025 identisch. Die von der SWICA im Jahr 2023 erbrachte Leistung wurde auf Grundlage einer fehlerhaften rechtlichen Beurteilung gewährt, da die in Erwägung 3.2 genannten Voraussetzungen nicht kumulativ erfüllt waren. Im Jahr 2025 wurde die Kostenübernahme dagegen zu Recht abgelehnt (vgl. E. 4). Wie bereits in der rechtlichen Würdigung dargelegt, sind gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG alle unrechtmässig bezogenen Sozialversicherungsleistungen zurückzuerstatten, sobald der Fehler im Zusammenhang mit der Gewährung festgestellt wird. Die von der SWICA geltend gemachte Rückforderung erweist sich demnach als rechtmässig.

6.2 Die Verwirkungsfristen nach Art. 25 Abs. 2 ATSG kommen nicht zur Anwendung, da die Rückforderung innerhalb der zulässigen Fristen vorgenommen wurde. Die Rückforderung erfolgte innerhalb der absoluten Frist von fünf Jahren ab dem Zeitpunkt der Leistungserbringung. Die relative Frist von drei Jahren beginnt mit der Kenntnis der Krankenkasse über die unrechtmässige Leistungserbringung. Selbst wenn man als frühestmöglicher Zeitpunkt vom 18. Januar 2023 ausgehen würde, an dem die irrtümliche Leistung erbracht wurde, wäre die relative Frist von drei Jahren noch nicht abgelaufen und somit gewahrt.

6.3 Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, dass die

Rückforderung durch die SWICA erlassen worden sei. Er bezieht sich dabei auf eine E-Mail-Korrespondenz vom 13. März 2025, in der die SWICA einen Verzicht auf die Rückforderung der Fr. 90.-- aus der vorangegangenen, fehlerhaften Leistung in Aussicht stellte. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Es ist festzuhalten, dass eine informelle Zusage in Form eines Verzichts per E-Mail keine bindende Wirkung hat. Gemäss Art. 4 Abs. 5 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 ist über den Erlass einer Rückforderung eine Verfügung zu erlassen. Wie bereits in Erwägung 5.3 dargelegt, ist die SWICA durch Art. 25 ATSG weiterhin verpflichtet, unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzufordern. Die Rückerstattung kann nur bei kumulativem Vorliegen der beiden Erlassvoraussetzungen des guten Glaubens und der grossen Härte nach Art. 25 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 4 ATSV erlassen werden. Der Beschwerdeführer ist an dieser Stelle deshalb darauf hinzuweisen, dass er ein entsprechendes Erlassgesuch an die Beschwerdegegnerin stellen kann, wobei zu begründen ist, inwiefern beim Bezug Gutgläubigkeit vorlag und die Rückforderung eine grosse Härte darstellt.

E. 7

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die SWICA die Kostenübernahme für das am 17. Februar 2025 bezogene 10er-Eintrittsabonnement aufgrund fehlender Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen zu Recht abgelehnt hat. Ferner erweist sich die geltend gemachte Rückforderung für die am 18. Januar 2023 erbrachte Leistung als rechtmässig. Die Beschwerde vom 9. Juni 2025 erweist sich als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen. 8.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das KVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 8.2 Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm eine Aufwandsentschädigung von Fr. 250.-- auszurichten. Da der Beschwerdeführer vorliegend unterliegende Partei ist, hat er gemäss Art. 61 lit. g ATSG keinen Anspruch auf Ersatz seiner Kosten bzw. auf eine Aufwandsentschädigung. Demgemäss wird erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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