

# **BVGer C-222/2018 vom 2. Juni 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-222\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-222_2018)

FR: TAF C-222/2018 du 2 juin 2020

IT: TAF C-222/2018 del 2 giugno 2020

## **Regeste**

Invalidenversicherung (Übriges)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]) und die Beschwerdeführerin ist als Adressatin der Verfügung vom 21. Dezember 2017 zur Erhebung der Beschwerde legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Kostenvorschuss von Fr. 800.- rechtzeitig geleistet wurde (BVGer act. 3), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. Januar 2018 einzutreten (Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; Art. 60 ATSG).

### **E. 2.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 2.2**

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.).

### **E. 2.3**

Nach ständiger Rechtsprechung beschränkt sich die Prüfung des Sozialversicherungsgerichts auf die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. Urteil des BGer 8C\_489/2016 vom 29. November 2016 E. 5.2 m.H. auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1; 130 V 138 E. 2.1; 121 V 362 E. 1b). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 2.4**

Im Sozialversicherungsprozess hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt

den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

### **E. 2.5**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1), weshalb jene Vorschriften Anwendung finden, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 21. Dezember 2017 in Kraft standen, weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

### **E. 3**

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 21. Dezember 2017. Prozessthema ist einzig, ob die Anmeldung der SWICA vom 7. August 2014 fristgerecht innert zwölf Monaten erfolgte und für welchen Zeitraum eine Kostenübernahme für die Behandlung des Geburtsgebrechens 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen) in Betracht kommt. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit auch nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist hingegen der betragsmässige Umfang einer allfälligen Kostenübernahme. In Anbetracht ihrer Ausführungen in der Replik scheint dies auch die Sichtweise der SWICA zu sein (BVGer act. 8). Gleichwohl beantragte sie in der Beschwerde, die Vorinstanz habe ihr die erbrachten Vorleistungen im Umfang von Fr. 45'456.90 ab Behandlungsbeginn am 23. Oktober 2011 zu ersetzen (BVGer act. 1). Soweit die SWICA damit einen Antrag stellt, der über den Streitgegenstand hinausgeht, ist darauf im vorliegenden Urteil nicht einzutreten.

### **E. 4**

Zur Vorleistungspflicht der Krankenkasse ist Folgendes festzuhalten:

#### **E. 4.1**

Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechtigte Person Vorleistung verlangen (Art. 70 Abs. 1 ATSG). Vorleistungspflichtig ist die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist (Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG). Die berechtigte Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden (Art. 70 Abs. 3 ATSG). Soweit von Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG Sachleistungen erfasst sind, muss ein Zweifel über die Leistungspflicht bei einer Heilbehandlung bestehen, weil die Krankenpflegeversicherung grundsätzlich nur Leistungen mit einer diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Zielsetzung erbringt. Es geht somit um Untersuchungen, Behandlungen, Pflegemassnahmen, Analysen, Arzneimittel sowie bestimmte Mittel und Gegenstände (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 20 zu Art. 70 ATSG).

#### **E. 4.2**

Nach Art. 71 ATSG erbringt der vorleistungspflichtige Versicherungsträger die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht

zurückzuerstatten. Ist somit gestützt auf Art. 70 ATSG die Vorleistungspflicht bestimmt worden, richtet sich in der Folge die Leistungspflicht nach den Bestimmungen der für den betreffenden Sozialversicherungszweig massgebenden Regelung (vgl. BGE 131 V 78 E. 2 S. 80 f.), was bedeutet, dass sämtliche für die Leistungsausrichtung erheblichen Fragen nach diesen Bestimmungen zu beantworten sind (vgl. Kieser, a.a.O., N. 3 und 4 zu Art. 71 ATSG; Franz Schlauri, Die zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: Schaffhauser/ Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 171 ff.).

#### **E. 4.3**

Gemäss BGE 135 V 106 E. 6.3.2 kann die versicherte Person den vorleistungspflichtigen Sozialversicherer nicht daran hindern, beim letztendlich zuständigen Versicherungsträger im Rahmen von Art. 71 ATSG die Rückerstattung der Vorleistungen zu verlangen. Unterlässt sie die Anmeldung, ist der Versicherer, welcher Vorleistungen erbracht hat, befugt, diese aus eigenem Recht vorzunehmen. Das Anmelde-recht steht demnach neben den in Art. 66 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) genannten Berechtigten auch dem im Verhältnis zur Invalidenversicherung vorleistungspflichtigen Träger zu, welcher seine gesetzliche Vorleistungspflicht erfüllt hat.

#### **E. 4.4**

Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflo-senentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG). Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person: a. den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte; und b. den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht (Art. 48 Abs. 2 IVG).

#### **E. 4.5**

Das Bundesgericht führte in BGE 143 V 312 E. 5 f. (Urteil 9C\_176/2017 vom 18. August 2017) aus, es liege nahe, dass der Gesetzgeber der unbegrenzten Vorleistungspflicht der Krankenkassen einen ebenso umfassenden Nachzahlungs- bzw. Rückzahlungsanspruch gegenüberstellen wollte, während der Nachzahlungsanspruch der versicherten Person an die zwölfmonatige Frist gebunden - und somit beschränkt - sein sollte. Der Zweck des Art. 48 Abs. 2 IVG liege darin, einem unverschuldeten Rechtsverlust vorzubeugen. Ein solcher läge jedoch vor, wenn der vorleistenden Krankenkasse nicht der eigene Kenntnisstand, sondern derjenige der versicherten Person bzw. ihrer Eltern als gesetzliche Vertreter entgegengehalten werden könnte. Mit Blick auf den Rechtssinn der Norm sei vom Wortlaut des Art. 48 Abs. 2 IVG insoweit abzuweichen, als nicht nur die versicherte Person, sondern analog auch eine vorleistende Krankenkasse die Nachzahlung ihrer Leistungen verlangen könne, wenn der anspruchsbegründende Sachverhalt mehr als zwölf Monate seit der Geltendmachung des Anspruchs zurückliege und die Kasse an der verspäteten Kenntnisnahme kein Verschulden treffe. Massgeblich für den Beginn der zwölfmonatigen Frist gemäss Art. 48 Abs. 2 lit. a IVG sei allein der Zeitpunkt der Kenntnisnahme durch die betroffene Krankenkasse selber; das frühere Wissen des Versicherten bzw. seiner Eltern könne ihr nicht entgegengehalten werden (vgl. Regeste).

## **E. 5**

Die Frage, ob die SWICA ihren Nachzahlungsanspruch fristgerecht innert einem Jahr (vgl. Art. 48 Abs. 2 lit. b IVG) geltend machte, ist wie folgt zu beurteilen:

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin wusste soweit ersichtlich erst mit Rechnungseingang am 22. Mai 2014 vom anspruchsbegründenden Sachverhalt (IV-act. 2). Dies wird auch von der IVSTA in der angefochtenen Verfügung anerkannt (IV-act. 50, Seite 3). Weshalb die Gemeinsame Einrichtung KVG namentlich die Rechnung vom 3. Dezember 2013 der SWICA nicht schon früher aus- und zustellte, ergibt sich aus den Akten nicht. Klare Hinweise dafür, dass die SWICA schon vor dem 22. Mai 2014 vom Geburtsgebrechen 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen) wusste oder wissen musste, fehlen. Dass die SWICA schon vor dem 22. Mai 2014 Rechnungen für den Versicherten erhalten hatte, ist nicht erstellt, scheint in Anbetracht der Beilagen zur Replik vom 11. April 2018 aber auch nicht ausgeschlossen (BVGer act. 8). Aber selbst wenn die betreffenden Rechnungen vom 16. Juli 2012 und 18. Februar 2013 der SWICA schon vor dem 22. Mai 2014 zugegangen sein sollten, konnte sie daraus (noch) nicht auf Geburtsgebrechen 313 schliessen. Weiter ist unbestritten, dass der Leistungsanspruch des Versicherten bei der Invalidenversicherung mit der Anmeldung vom 7. August 2014, d.h. innert zwölf Monaten seit der Kenntnisnahme durch die Beschwerdeführerin (Art. 48 Abs. 2 lit. b IVG), geltend gemacht wurde (IV-act. 1).

### **E. 5.2**

Gemäss BGE 143 V 312 E. 5 f. ist für den Beginn der zwölfmonatigen Frist gemäss Art. 48 Abs. 2 lit. a IVG allein der Zeitpunkt der Kenntnisnahme durch die betroffene Krankenkasse selber massgeblich; das frühere Wissen des Versicherten bzw. seiner Eltern kann ihr - wie erwähnt - nicht entgegengehalten werden. Im vorliegenden Fall muss dies auch für das frühere Wissen der Gemeinsamen Einrichtung KVG gelten, würde die SWICA doch sonst einen unverschuldeten Rechtsverlust erleiden, was die bundesgerichtliche Auslegung von Art. 48 Abs. 2 IVG jedoch gerade vermeiden will. Wie das Bundesgericht erwogen hat, ist von einem umfassenden Nachzahlungs- bzw. Rückzahlungsanspruch der vorleistungspflichtigen Krankenkasse auszugehen.

### **E. 5.3**

Die IVSTA verweist in der angefochtenen Verfügung und der Vernehmlassung auf die Urteile des Bundesgerichts 9C\_1057/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.1.2 und 9C\_493/2012 vom 25. September 2012 E. 4. Demzufolge genügt für den Beginn des Fristenlaufs die Kenntnis einer Stelle, wenn für die Abklärung und Prüfung eines Rückforderungsanspruchs das Zusammenwirken mehrerer (mit der Durchführung der Versicherung betrauter) Stellen erforderlich ist. Die zitierte Rechtsprechung bezieht sich auf die relative einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG, die bei der Rückforderung von unrechtmässigen Leistungen zu beachten ist. Im vorliegenden Fall geht es indes nicht um eine Rückforderung von unrechtmässigen Leistungen (nach Art. 25 ATSG), sondern um den Nachzahlungs- bzw. Rückzahlungsanspruch der vorleistungspflichtigen Krankenkasse (nach Art. 48 IVG). Insofern kann aus der Rechtsprechung zur relativen einjährigen Verwirkungsfrist nach Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG nichts abgeleitet werden.

### **E. 5.4**

Somit steht fest, dass die SWICA ihren Nachzahlungsanspruch im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen 313 mit der Anmeldung vom 7. August 2014 fristgerecht innert einem Jahr (vgl. Art. 48 Abs. 2 lit. b IVG) geltend machte. Somit ist für die entsprechenden Behandlungskosten ein über zwölf Monate hinausreichender Nachzahlungsanspruch gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG grundsätzlich möglich. Für eine Kostenübernahme müssen allerdings die versicherungsmässigen Voraussetzungen der Invalidenversicherung gegeben sein.

## **E. 6**

Zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen ist Folgendes festzuhalten:

### **E. 6.1**

Bei der obligatorischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) sind nur Personen mit Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz versichert (Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG [SR 831.10] i.V.m. Art. 1b IVG). Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Versicherte nur vom 1. November 2012 bis 31. August 2013 der schweizerischen Invalidenversicherung unterstellt war (IV-act. 4, 5, 6, 17, 34).

### **E. 6.2**

Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen zählen zu den Eingliederungsmassnahmen der IV (vgl. Art. 8 Abs. 3 IVG). Unter der Marginalie «Versicherungsmässige Voraussetzungen» sieht Art. 9 IVG vor, dass Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt werden (Abs. 1). Der Anspruch darauf entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Abs. 1bis). Mit anderen Worten muss eine Person der Versicherung unterstellt sein, sobald und solange sie Eingliederungsmassnahmen beansprucht (vgl. BGE 145 V 266 E. 4.2 [Urteil des BGer 9C\_760/2018 vom 17. Juli 2019 E. 4.2] mit Hinweis auf BGE 143 V 261 E. 5.2.1 S. 266; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz. 8 zu Art. 9 IVG; Erwin Murer, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27bis IVG], 2014, Rz. 50 zu Art. 9 IVG).

### **E. 6.3**

Art. 71 Satz 2 ATSG legt fest, dass der übernehmende Zweig die Vorleistung im Rahmen der Leistungspflicht des übernehmenden Sozialversicherungszweigs zurückerstattet (Kieser, a.a.O., N. 13 zu Art. 71 ATSG). Die Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung ist daher von vornherein auf Behandlungen beschränkt, die im Zeitraum vom 1. November 2012 bis 31. August 2013 erfolgt sind. Soweit die SWICA eine Kostenübernahme auch für Behandlungen beantragt, die vor der Versicherungsunterstellung durchgeführt wurden, ist die Beschwerde abzuweisen. Dass der Versicherte schon ab 1. Mai 2012 bei der SWICA versichert war, ist für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung unerheblich.

## **E. 7**

Für die aktenkundigen Rechnungen bedeutet dies Folgendes:

### **E. 7.1**

Die beiden Rechnungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG vom 3. Dezember 2013 und 25. April 2014, die mit der Anmeldung vom 7. August 2014 eingereicht wurden, betreffen

Sachleistungen, die im Zeitraum vom 24. Mai 2012 bis 28. September 2012 und damit noch vor der Versicherungsunterstellung am 1. November 2012 erbracht wurden (IV-act. 2, S. 2, 4). Folglich können die entsprechenden Kosten nicht auf die schweizerische Invalidenversicherung abgewälzt werden.

### **E. 7.2**

Die SWICA reichte mit Replik vom 11. April 2018 weitere Rechnungen ein - auch solche, die bislang (soweit ersichtlich noch) nicht aktenkundig waren (BVGer act. 8). Von diesen Rechnungen betreffen nur die «Original-Rechnung-Nr. 76369088» und die «Original-Rechnung-Nr. 83140271» Behandlungen, die im Zeitraum der Versicherungsunterstellung vom 1. November 2012 bis 31. August 2013 durchgeführt wurden. Bei den anderen Rechnungen ist dies nicht der Fall, weshalb die entsprechenden Kosten nicht auf die schweizerische Invalidenversicherung abgewälzt werden können.

### **E. 7.3**

Hinsichtlich der «Original-Rechnung-Nr. 76369088» und der «Original-Rechnung-Nr. 83140271» obliegt es der Vorinstanz, einen Bezug zum Geburtsgebrechen 313 festzustellen und eine allfällige Kostenübernahme zu verfügen. Es steht der SWICA sodann offen, der IVSTA weitere Rechnungen zur Prüfung einer Nachzahlung vorzulegen. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und Neu Beurteilung des Nachzahlungsanspruchs an die IVSTA zurückgewiesen.

### **E. 8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die SWICA ihren Nachzahlungsanspruch im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen 313 mit der Anmeldung vom 7. August 2014 fristgerecht innert einem Jahr geltend gemacht hat (vgl. Art. 48 Abs. 2 lit. b IVG). Daher ist die angefochtene Verfügung wie folgt abzuändern: Die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens 313 werden von der schweizerischen Invalidenversicherung im Rahmen ihrer Leistungspflicht übernommen, insoweit als die Behandlung im Zeitraum vom 1. November 2012 bis zum 31. August 2013 erfolgt ist. Die Sache wird zur weiteren Abklärung und Neu beurteilung des Nachzahlungsanspruchs an die IVSTA zurückgewiesen. Soweit die SWICA eine weitergehende Kostenübernahme für den Zeitraum vor der Versicherungsunterstellung am 1. November 2012 beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen. Insbesondere können auch die beiden Rechnungen der Gemeinsamen Einrichtung KVG vom 3. Dezember 2013 und vom 25. April 2014 wegen der fehlenden Versicherungsunterstellung im Zeitraum der Leistungserbringung nicht von der Invalidenversicherung übernommen werden. Die Beschwerde erweist sich als teilweise begründet. Deshalb wird sie teilweise gutgeheissen, soweit auf sie einzutreten ist.

### **E. 9.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 400.- festgelegt und sind der (nur) teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der Kostenvorschuss von Fr. 800.- wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet (BVGer act. 3). Der verbleibende Betrag von Fr. 400.- wird der SWICA nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet. Der Vorinstanz sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

## **E. 9.2**

Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin sind durch das Beschwerdeverfahren keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden, weshalb ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen ist (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die IV-Stelle für Versicherte im Ausland hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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