

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00112

vom 26. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00112

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00112 du 26 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00112 del 26 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war im Jahr 2014 nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bei der Atupri Gesundheitsversicherung (nachfolgend: Atupri) krankenversichert (Urk. 7/3 S. 1). Die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Zürich (BVD) wiesen den Versicherten im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 des schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) in die psychiatrische Universitätsklinik Y.____, Klinik für Forensische Psychiatrie, Zentrum für stationäre forensische Therapie, Z.____ (nachfolgend: Y.____) ein (Urk. 1 S. 3). Mit Schreiben vom 1. November 2013 garantierte die Atupri der Y.____ die Kostenübernahme für die entsprechende stationäre Behandlung des Versicherten bis zum 30. April 2014 (Urk. 7/1.1). Diese Garantie verlängerte sie am 27. Mai 2014 bis zum 30. Juni 2014 (Urk. 7/1.2). Am 23. Juni sowie am 4. September 2014 teilte sie der Y.____ unter Bezugnahme auf deren Verlängerungsgesuche mit, dass sie eine Kostenübernahme für den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Forensischen Psychiatrie ab dem 1. Juli 2014 wegen fehlender Akutspitalbedürftigkeit ablehne (Urk. 7/1.3 und Urk. 7/1.4).

Am 24. August 2018 verlangte der Kanton Zürich, vertreten durch das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich, Bewährungs- und Vollzugsdienste, von der Atupri eine anfechtbare Verfügung betreffend die Kostengutsprache für den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Y.____ ab 1. Mai 2014 (richtig: ab 1. Juli 2014). Eventualiter beantragte er die Ausrichtung anderer Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den entsprechenden Zeitraum (Urk. 7/1.5). Mit Verfügung vom 13. September 2018 trat die Atupri auf das Verfügungsbegehren des Kantons Zürich nicht ein (Urk. 7/1.6), dies mit der Begründung, dass einerseits das Amt für Justizvollzug nicht legitimiert sei, eine Verfügung zu verlangen, andererseits damit, dass der Entscheid, keine Kosten über den 30. Juni 2014 hinaus zu bezahlen, rechtskräftig sei. Dagegen erhob der Kanton Zürich am 10. Oktober 2018 Einsprache (Urk. 7/1.7), welche die Atupri mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2018 abwies (Urk. 7/1 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, das Amt für Justizvollzug sei nicht vom Versicherten bevollmächtigt. Eine ersatzweise gesetzliche Grundlage sei nicht erkennbar und es sei auch kein berechtigter Verfügungsempfänger nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Da sich weder die versicherte Person noch eine andere berechnigte Person gegen die formlose Ablehnung der weiteren Kostengutsprache vom 4. September 2014 gewehrt habe, sei jener Entscheid in Rechtskraft erwachsen (Urk. 2

S. 2). Dass aufgrund der Erheblichkeit eine formelle Verfügung hätte erlassen werden müssen, wie der Beschwerdeführer dies geltend mache, sei unzutreffend. Dies namentlich, weil KVG-Versicherungsleistungen auch bei Erheblichkeit im formlosen Verfahren gewährt werden könnten (Art. 80 KVG). Ferner habe sie – die Beschwerdegegnerin – nach Ablauf von vier Jahren von der Anerkennung und Rechtskraft der Ablehnung einer Verlängerung der Kostengutsprache ausgehen dürfen (Urk. 2 S. 3).

In ihrer Beschwerdeantwort fügte die Beschwerdegegnerin an, das Nichteinverständnis mit einer formlosen Mitteilung sei innerhalb von maximal zwei Jahren zu erklären, vorliegend seien indes knapp vier Jahre vergangen. Auch weil eine retrospektive Beurteilung nun nicht mehr möglich sei, sei die Rechtskraft des formlosen Entscheides vom 4. September 2014 anzunehmen (Urk. 6 S. 2).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer führte in seiner Beschwerde aus, er sei subsidiär zur Übernahme der stationären Behandlungskosten verpflichtet, weshalb er von der Ablehnung der Kostengutsprache durch die Beschwerdegegnerin berührt und auf grund eines schutzwürdigen finanziellen Interesses beschwert sei (Urk. 1 S. 2). Er sei sowohl zur Erhebung einer Beschwerde als auch zum Verlangen einer anfechtbaren Verfügung legitimiert (Urk. 1 S. 4-5). Des Weiteren brachte er vor, formlose Leistungsverfügungen hätten den Hinweis zu enthalten, dass die versicherte Person eine formelle Verfügung verlangen könne, wenn sie nicht damit einverstanden sei. Beim Fehlen dieses Hinweises sei der Anspruch auf Ausstellung einer Verfügung nicht verwirkt. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin auf grund der weiteren Gesuche um Kostengutsprache und Wiedererwägung davon ausgehen müssen, dass die versicherte Person und die Leistungserbringerin mit den formlosen Entscheiden vom 23. Juni und 4. September 2014 nicht einverstanden gewesen seien. Unter diesen Umständen wäre formell zu verfügen gewesen. Dies sei nun nachzuholen (Urk. 1 S. 6).

E. 1.3

Gegenstand des Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das Begehren des Beschwerdeführers um Erlass einer anfechtbaren Verfügung betreffend das Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den stationären Aufenthalt von X. ___ in der Y. ___ eingetreten ist.

E. 2

Gegen diesen Entscheid vom 31. Oktober 2018 erhob der Kanton Zürich am 30. November 2018 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit dem Auftrag, auf ihr Verfügungsbegehren sei einzutreten. Sodann sei für den weiteren Spitalaufenthalt der versicherten Person ab 1. Juli 2014 bis zum Klinikaustritt (noch offen) in der Y. ___ eine Kostengutsprache für den Akutspitaltarif zu leisten. Eventualiter sei für den Spitalaufenthalt der versicherten Person der Pflegebeitrag im Rahmen der Pflögetaxen nach Art. 7a der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) für die ambulanten Behandlungen und Pflegeleistungen zu überprüfen und festzulegen (Urk. 1 S. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2018 auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei und soweit keine Zugeständnisse

enthalten seien (Urk. 6 S. 1). Die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Dezember 2018 zugestellt (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Zur Erhebung einer Beschwerde gegen einen Verwaltungsentscheid ist berechtigt, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG)

sowie von Art. 59 ATSG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der Beschwerde führenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1, 239 E. 6.2; 131 II 361 E. 1. 2; 131 V 298 E. 3; 130 V 560 E. 3.3).

E. 2.2

Besondere Bedeutung kommt dem Legitimationserfordernis zu, wenn nicht der Verfügungsadressat im materiellen Sinn, sondern ein Dritter (Drittbeschwerdeführer) den Entscheid anfecht (BGE 127 V 80 E. 3a/aa mit Hinweisen). Hier haben die Legitimationsanforderungen die Funktion, die Popularbeschwerde auszuschliessen, weshalb bei der Bejahung der Beschwerdebefugnis von Drittbeschwerdeführern Zurückhaltung geboten ist. Erforderlich ist ein spezifisches Rechtsschutzinteresse, welches nur bejaht wird, wenn der Dritte ein unmittelbares und konkretes Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung hat oder eine spezifische, besonders nahe Beziehung zur Streitsache für sich in Anspruch nehmen kann. Das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (BGE 133 V 188 E. 4.3.3).

E. 2.3

Die Beschwerdelegitimation gemäss Art. 59 ATSG und die Berechtigung, den Erlass einer anfechtbaren Verfügung zu verlangen, verlaufen mit Blick auf die Einheit des Prozesses grundsätzlich parallel: Dies ergibt sich aus dem Parteibegriff gemäss Art. 34 ATSG. Danach kommt nebst Verfügungsadressaten allen Personen, Organisationen oder Behörden Parteistellung zu, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführungsorgans zusteht. Die Vorschriften über die Beschwerdelegitimation sind demnach massgebend für die Parteistellung (auch bereits) im erstinstanzlichen Verwaltungsverfahren und somit gegebenenfalls für den Anspruch auf Erlass einer Verfügung als Voraussetzung dafür, die Parteistellung überhaupt wirksam

geltend machen zu können (BGE 133 V 188 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die BVD haben die Kosten der stationären Behandlung des Versicherten zu tragen, soweit die Kosten nicht von Dritten oder anderen staatlichen Stellen zu übernehmen sind oder der verurteilten Person auferlegt werden können (Art. 380 StGB i.V.m. § 28 des Straf- und Justizvollzugsgesetzes des Kantons Zürich [StJVG] i.V.m. § 81 Abs. 1 der Justizvollzugsverordnung [JVV]). Aufgrund dessen ist der Kanton Zürich im Sinne vorstehender Erwägungen 2.1 und 2.2 von der Ablehnung der Kostengutsprache durch die Beschwerdegegnerin berührt und da durch beschwert, da er subsidiär die Kosten zu übernehmen hat und hatte. Auf grund dieser Bindungswirkung respektive, da der Entscheid der Beschwerde geg nerin seine subsidiäre Leistungspflicht begründet, kommt dem Beschwerdeführer eine Beschwerdelegitimation zu und auf seine Beschwerde ist einzutreten. An gesichts der eingangs dieser Erwägung erwähnten Parallelschaltung ist er grund sätzlich (das heisst vom Gesichtspunkt der Legitimation her) auch berechtigt, eine entsprechende anfechtbare Verfügung in der vorliegenden Sache der Übernahme von Kosten durch die obligatorische Krankenversicherung zu verlangen.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin lehnte die Verlängerung der Kostengutsprache für die stationäre Behandlung von X.____ für die Zeit ab dem 1. Juli 2014 mit Schreiben vom 23. Juni 2014 ab. Zugleich bestätigte sie die Kostenübernahme der ambulanten Therapien nach ambulantem Tarif (Urk. 7/1.3). Mit Schreiben vom 4. September 2014 hielt sie daran fest (Urk. 7/1.4). Diese Schreiben sind dem formlosen Verfahren zuzuordnen, da sie weder als Verfügung bezeichnet wurden noch eine Rechtsmittelbelehrung enthalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2007 vom 26. März 2008 E. 4.2).

Bezüglich des Verlangens der anfechtbaren Verfügung stellt sich vorliegend die Frage, ob dieses formlose Verfahren richtig war und bejahendenfalls, ob der formlose Entscheid der Beschwerdegegnerin in Rechtskraft erwachsen ist und nicht mehr über die Kostenübernahme ab 1. Juli 2014 materiell zu entscheiden ist.

E. 3.2

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen und sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in Anwendung von Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden.

In Abweichung von Art.

E. 3.3

Nach der Ablehnung der weiteren Kostengutsprache für die stationäre Behandlung ab dem 1. Juli 2014, die durchaus in der Form des besagten Schreibens erfolgen durfte (Art. 80 Abs. 1 KVG), stellte die Y.____ die anfallenden Kosten für die Behandlung von X.____ den BVD in Rechnung. Die BVD übernahmen die Kosten subsidiär, um die stationäre Behandlung lückenlos zu gewährleisten (Urk. 7/1.5 S. 1). Daraus ist zu schliessen, dass die BVD respektive der Beschwerdeführer zeitnah vom am 4. September 2014 bestätigten formlosen Entscheid der Atupri vom 23. Juni 2014 Kenntnis hatten. Es sind keine nach

dem formlosen Entscheid vom 4. September 2014 gestellte Gesuche um Kostensprache oder Wiedererwägung dokumentiert. Erst am 24. August 2018 und somit fast vier Jahre später ersuchte der Beschwerdeführer um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Urk. 7/1.5). Im Lichte der in vorstehender Erwägung 3.2 zitierten Rechtsprechung ist im vorliegenden Fall mit mehrjährigem stillschweigendem Bezahlen durch den Beschwerdeführer die Rechtssicherheit höher zu gewichten als das Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers. Ein solches Gesuch nach einer so langen Dauer des widerspruchlosen Leistens ist mit dem Bundesgericht gar als treuwidrig zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2018 vom 11. Februar 2019 E. 5.4). Die Intervention des Beschwerdeführers ist klar als verspätet zu betrachten. Dies gilt umso mehr, als keine Hinweisse darauf bestanden, dass die Beschwerdegegnerin noch mit weiteren Abklärungen befasst gewesen wäre und der abschliessende Entscheid erst noch erfolgen würde. Nach dem Gesagten ist der formlose Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. Juni und 4. September 2014 in Rechtskraft erwachsen.

E. 3.4

Der Beschwerdeführer wandte ein, formlose Leistungsverfügungen hätten den Hinweis zu enthalten, dass die versicherte Person eine formelle Verfügung verlangen könne, wenn sie nicht damit einverstanden sei. Beim Fehlen dieses Hinweises sei der Anspruch auf Ausstellung einer Verfügung nicht verwirkt (Urk. 1 S. 6). Das Bestehen einer solchen Verpflichtung ist gestützt auf die Beratungspflicht der Versicherungsträger im Sinne von Art. 27 Abs. 2 ATSG zu bejahen (BGE 132 V 412 E. 3; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 13 zu Art. 51 A TSG). Fehlt ein entsprechender Hinweis, hat dies einen Einfluss auf die Frage, innert welcher Frist eine formelle Verfügung verlangt werden kann (Kieser, a.a.O., N 13 und N 21 zu Art. 51 ATSG). Das Vorbringen des Beschwerdeführers, der Anspruch auf Ausstellung einer Verfügung verwerke unter diesen Umständen überhaupt nicht, trifft folglich nicht zu. Durch das Bezahlen der Kosten des Aufenthaltes der versicherten Person in der Y.____ durch den Beschwerdeführer während mehrerer Jahre ab 1. Juli 2014 und damit durch ein Zuwarten von fast vier Jahren ist dennoch von einer Verwirkung auszugehen. Im Übrigen kann eine fehlerhafte Eröffnung zur Folge haben, dass der betroffenen Person kein Nachteil daraus erwachsen darf (Art. 49 Abs. 3 Satz 3 analog). Die formlosen Mitteilungen gingen nicht an den Beschwerdeführer, weshalb sich für ihn von vornherein keine Nachteile ergeben konnten aus dem Fehlen eines Hinweises auf die Möglichkeit, eine Verfügung zu verlangen. Zudem handelt es sich bei den involvierten Ämtern mit dem für die Fragestellung entsprechend – auch juristisch - ausgebildeten Personal um Drittpersonen mit Erfahrung auf diesem Gebiet, von denen verlangt werden kann, dass sie auch ohne Aufklärung bei entsprechender Sorgfalt davon ausgingen, dass zeitnah eine Verfügung hätte verlangt werden können. Mithin verfängt dieser Einwand des Beschwerdeführers nicht.

E. 3.5

Nach dem Gesagten sind die formlosen Mitteilungen vom 23. Juni und 4. September 2014 rechtswirksam. Demzufolge hat die Atupri

keinen Fehler begangen, indem sie es ablehnte, eine materielle Verfügung betreffend ihre Leistungspflicht ab dem 1. Juli 2014 im Zusammenhang mit dem stationären Klinikaufenthalt von X.____ zu erlassen. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich - Atupri Gesundheitsversicherung - X.____ - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

E. 9

Abs. 1 ATSG werden Versicherungsleistungen gemäss Art. 80 Abs. 1 KVG auch für erhebliche Leistungen im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG gewährt. Namentlich die betroffene Person kann nach Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung verlangen. Zwar bezieht sich Art. 51 ATSG ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch erachtet es die Rechtsprechung - in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG - auch dann als angezeigt, dass die versicherte Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat. Die Frist für eine Intervention der betroffenen Person gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person - insbesondere wenn sie rechts unkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (BGE 134 V 145 E. 5.1-5.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_738/2016 vom 28. März 2017 E. 3.2, 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 3.4, 8C_94/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1).

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