

200 14 1184 KV
MAW/SCM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 8. April 2015

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführer

gegen



KPT Krankenkasse AG
Recht, Postfach 8624, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1944 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) mit Einschluss der Unfalldeckung obligatorisch krankenpflegeversichert (Dossier der KPT, Antwortbeilage [act. II] 1 f.). Unter Hinweis auf einen am 17. November 2013 am „zweiten Wohnsitz“ in ... erfolgten Sturz auf der Treppe beantragte der Versicherte bei der KPT am 14. April 2014 (act. II 9) die Kostenübernahme für die Behandlung der beschädigten Zähne bzw. Zahnbrücke bei Dr. B. _____ in ... im Umfang von € 2'460.-- (vgl. act. II 5, 8). Mit Verfügung vom 24. Juli 2014 (act. II 14) bestätigte die KPT, dass sie das Unfallereignis vom 17. November 2013 anerkenne und die Kosten für die am 18. November 2013 bei Dr. B. _____ erfolgte Notfallbehandlung im Umfang von € 60.-- aus der obligatorischen Grundversicherung übernehme. Die Kosten von € 2'400.-- für die zahnärztliche Folgebehandlung im März 2014 könnten jedoch nicht übernommen werden, da es sich nicht um einen Notfall gehandelt habe und die Versorgung auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können (vgl. act. II 10, 12). Diese Haltung bestätigte die KPT auf die am 30. Juli 2014 erhobene Einsprache (act. II 15) hin mit Entscheid vom 8. Dezember 2014 (act. II 16).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 9. Dezember 2014 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Kostenübernahme der zahnärztlichen Behandlung bei Dr. B. _____ im Umfang von € 2'400.--.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Januar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin, unter Kosten- und Entschädigungsfolge, die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 (act. II 16). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme für die geltend gemachte Zahnbehandlung in ... im März 2014.

1.3 Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Behandlungskosten von € 2'400.-- liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt Leistungen bei Unfall (Art. 4 ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Sie übernimmt bei Unfällen nach Art. 1a Abs. 2 lit. b KVG die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit und zusätzlich auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems (Art. 28 und 31 Abs. 2 KVG).

2.2 Als Ausnahme der als Grundsatz geltenden Behandlung im Inland (Territorialitätsprinzip) kann der Bundesrat nach Art. 34 Abs. 2 KVG bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 559 N. 474).

Auf dieser Grundlage erliess der Bundesrat Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102). Gemäss dessen Abs. 1 bezeichnet das Departement nach Anhören der zuständigen Kommission die Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 und Art. 29 KVG, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, wenn sie in der Schweiz nicht erbracht werden können. Ferner übernimmt nach Art. 36 Abs. 2 KVV die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben.

2.3 Dass die in Art. 36 Abs. 1 KVV vorgesehene Liste vom zuständigen Departement nie erstellt worden ist, schliesst die Anspruchsberechtigung rechtsprechungsgemäss nicht aus (vgl. BGE 131 V 271 E. 3.1, 128 V 75). Da das zuständige Departement nur den Auftrag hat, unter Art. 25 Abs. 2

und Art. 29 KVG fallende Massnahmen zu bezeichnen, ist eine Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen im Ausland ausserhalb von Notfällen ausgeschlossen (EUGSTER, a.a.O., S. 562 Rz. 481).

2.4 Die aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz (vgl. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]) fliessende, zunächst in den invalidenversicherungsrechtlichen Teilbereichen der Hilfsmittelversorgung (Art. 21 IVG) und der medizinischen Massnahmen (Art. 12 f. IVG) entwickelte Rechtsfigur der "Austauschbefugnis" findet in ständiger Rechtsprechung in verschiedenen Sozialversicherungszweigen Anwendung (BGE 127 V 121 E. 2a S. 123; SVR 2011 EL Nr. 1 S. 2 E. 4.1). Austauschbefugnis bedeutet, dass die versicherte Person auf der Grundlage und nach Massgabe des Gesetzes mit einer Geldzahlung zu entschädigen ist, wenn sie aus schützenswerten Gründen von einem gesetzlichen Leistungsanspruch keinen Gebrauch macht und stattdessen einen funktionell gleichen Behelf (funktionelle Gleichartigkeit der Leistungen) zur Erreichung desselben gesetzlichen Zieles wählt. Dabei deckt sich das Kriterium der schützenswerten Gründe mit demjenigen der funktionellen Gleichartigkeit; ob ein schutzwürdiges Interesse vorliegt, muss demnach nicht als selbstständiges zusätzliches Kriterium geprüft werden (SVR 2011 EL Nr. 1 S. 4 E. 7). Der Kerngehalt der Austauschbefugnis liegt darin, dass es grundsätzlich ohne Bedeutung ist, auf welchem Weg oder durch welches Mittel das gesetzliche Ziel angestrebt wird (BGE 131 V 107 E. 3.2.1 S. 111).

Die Austauschbefugnis kann zwar grundsätzlich auch in der obligatorischen Krankenversicherung zur Anwendung gelangen, sie darf jedoch nicht dazu führen, Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen zu ersetzen, und zwar auch dann nicht, wenn die Nichtpflichtleistungen billiger wären als die Pflichtleistungen (BGE 131 V 107 E. 3.2.2 S. 111; SVR 2010 IV Nr. 10 S. 33 E. 7.1). Wählt eine versicherte Person eine nicht zu den gesetzlichen Pflichtleistungen gehörende Pflege und Behandlung, so hat sie keinen Anspruch auf Anrechnung der dadurch eingesparten Pflichtleistungskosten (BGE 126 V 330 E. 1b S. 332; RKUV 1994 K 933 S. 73 E. 6a). Der Grund dafür liegt vor allem in der besonderen gesetzlichen Regelung der Leistungsansprüche in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung: Das

Prinzip der Inlandbehandlung ist eng verbunden mit dem gesetzlichen System der Spitalplanung und -finanzierung, das durch eine freie Wahl zwischen In- und Auslandbehandlung in Frage gestellt würde. Sodann besteht in der Krankenversicherung ein besonderes System der zugelassenen Leistungserbringer (Art. 35 ff. KVG), weshalb nicht unter Berufung auf die Austauschbefugnis eine von einem nicht zugelassenen Leistungserbringer erbrachte Leistung übernommen werden kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 9C_238/2011, E. 2.2).

3.

3.1 Zwischen den Parteien ist nicht umstritten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 17. November 2013 in ... (vgl. act. II 5) vor Ort vom Zahnarzt Dr. B. _____ notfallmässig behandelt wurde („mehrflächige Kunststofffüllung“, vgl. act. II 8). Die Beschwerdegegnerin hat diese Kosten im Umfang von € 60.-- denn auch anerkannt (vgl. act. II 10, 14, 16).

Zu prüfen ist hingegen, ob auch die Kosten für die Folgebehandlung bei Dr. B. _____ („ästhetische Krone aus Zirkonoxid“, vgl. act. II 8) durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt sind. Weil eine Leistungspflicht für eine – wie hier unbestrittenermassen vorliegende – zahnärztliche Behandlung im Ausland ausserhalb von Notfällen ausgeschlossen ist (vgl. E. 2.3 hiervor), stellt sich die Frage, ob auch die Folgebehandlung notfallbedingt in ... durchgeführt werden musste (zum Begriff „Notfall“, vgl. E. 2.2 hiervor).

3.2 Vorliegend macht der Beschwerdeführer geltend, dass er sich nach der Erstbehandlung bei Dr. B. _____ (November 2013) erneut nach ... begeben habe, um im März 2014 die Folgebehandlung in Anspruch zu nehmen (vgl. act. II 11). Demnach weilte der Beschwerdeführer nach dem Unfall und der damit verbundenen Notfallbehandlung zwischenzeitlich offenbar wieder in der Schweiz – wo er auch seinen Wohnsitz hat – und hat sich im März 2014 u.a. zum Zwecke der Folgebehandlung erneut nach ... begeben. Diese Sachverhaltskonstellation schliesst die Annahme eines medizinischen Notfalls von vornherein aus (vgl. E. 2.2 hiervor). Im Übrigen wäre auch aufgrund der zeitlichen Diskrepanz von vier Monaten zwischen

Unfallereignis und Folgebehandlung die Annahme einer Notfallbehandlung unzulässig.

Daran vermag der sinngemässe Hinweis auf die Austauschbefugnis bzw. darauf, dass die Behandlung in der Schweiz erheblich mehr gekostet hätte (vgl. Beschwerde), nichts zu ändern (vgl. E. 2.4 hiervor). Weiter kann der Beschwerdeführer auch aufgrund des geltend gemachten Umstandes, wonach er mehrere Monate pro Jahr in ... verweile (vgl. Beschwerde), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Den Wohnsitz in der Schweiz hat er nicht aufgegeben, womit er weiterhin der hiesigen Krankenversicherungspflicht unterliegt (vgl. Art. 3 KVG).

Im Übrigen hat der Beschwerdeführer selbst zu verantworten, dass er den Unfall am 30. November 2013 zunächst (zu Unrecht) seiner Zusatzversicherung gemeldet hat (vgl. act. II 5 - 7); einschliesslich des sich daraus ergebenden Umstandes, dass er von der Beschwerdegegnerin von November 2013 bis April / Mai 2014 nicht darauf aufmerksam gemacht werden konnte, dass sie die Kosten für eine Behandlung im Ausland nicht übernimmt (vgl. Beschwerde). Soweit der Beschwerdeführer seiner Zusatzversicherung durch die entsprechende Bemerkung in der Beschwerde eine mangelhafte Information vorwerfen möchte, ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung diesbezüglicher Streitigkeiten die Zivilgerichte zuständig wären (vgl. Art. 37 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung vom 6. Juni 2000 [EG KUMV; BSG 842.11]). Das Verwaltungsgericht befasst sich in diesem Zusammenhang ausschliesslich mit Belangen der obligatorischen Krankenversicherung.

3.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Folgebehandlung bei Dr. B._____ mangels einer gesetzlichen Grundlage zu Recht verneint. Demnach ist die gegen den Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2014 (act. II 16) erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - KPT Krankenkasse AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.