

200 18 932 KV
JAP/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 25. März 2019

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

**Stiftung für die gemeinsame Einrichtung gemäss Art. 18 Abs. 1 des
Bundesgesetzes über die Krankenversicherung**
Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1935 geborene und in der Schweiz niedergelassene A. _____ ist ... Staatsbürgerin und bezieht ausschliesslich eine Altersrente aus den ... (vgl. u.a. Akten der Stiftung für die gemeinsame Einrichtung gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [nachfolgend Gemeinsame Einrichtung KVG oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6 S. 1). Im Dezember 2017 reiste sie nach ..., wo sie am 17. Dezember 2017 im Spital B. _____ ihr Knie medizinisch untersuchen liess (AB 3/5, 6). Nachdem die zuständige ... Behörde, die C. _____, die Kostenübernahme für die medizinische Behandlung in ... mit Entscheid vom 20. Juli 2018 (AB 5/2) ablehnte, machte A. _____ bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eine Rückvergütung der Behandlungskosten geltend (AB 3), was diese ablehnte (vgl. Mitteilung vom 28. August 2018 [AB 4] und Verfügung vom 5. Oktober 2018 [AB 6]). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 7) wies die Gemeinsame Einrichtung KVG mit Entscheid vom 15. November 2018 (AB 8) ab.

B.

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2018 erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids seien ihr die Kosten der medizinischen Behandlung vom 17. Dezember 2017 in ... zurückzuerstatten. Weiter habe das angerufene Gericht zu bestätigen, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, in Anwendung von Art. 76 Abs. 4 und 6 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1) mit dem Verbindungsbüro C. _____ in den ... Kontakt aufzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG); das angerufene Gericht ist zur Beurteilung der Beschwerde befugt, da es sich nicht um einen gestützt auf Art. 18 Abs. 2^{bis} und 2^{ter} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erlassenen Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin handelt, was die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts begründen würde (Art. 90a KVG). 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 15. November 2018 (AB 8). Streitig und zu prüfen ist die Kostenvergütungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die am 17. Dezember 2018 im Spital B._____ in ... erfolgte ärztliche Behandlung.

1.3 Die Rechnung für die Behandlung vom 17. Dezember 2017 (AB 3/5) beläuft sich auf ... 350.--. Dieser Betrag ist auf das Datum der Litispendenz, d.h. per 10. Dezember 2018 (vgl. Art. 16 Abs. 2 VRPG) in Schweizer Franken umzurechnen (Art. 57 Abs. 1 GSOG i.V.m. Art. 91 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272];

vgl. auch SUTTER-SOMM/HASENBÖHLER/LEUENBERGER, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 3. Aufl. 2016, Art. 91 N. 22), was zu einem Betrag von Fr. 95.10 (Tageskurse abrufbar unter www.ezv.admin.ch, Rubrik: Devisenkurse) führt. Der Streitwert liegt daher 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 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG). Nicht der Versicherungspflicht unterstehen nach Art. 2 Abs. 1 lit. e der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) Personen, die keinen Anspruch auf eine schweizerische Rente haben, aber nach dem Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen [FZA]; SR 0.142.112.681) sowie seinem Anhang II Anspruch auf eine Rente eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder nach dem EFTA-Abkommen, seinem Anhang K und Anlage 2 zu Anhang K Anspruch auf eine isländische oder norwegische Rente haben.

2.2 Nach Art. 8 FZA regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II; dieser bildet Bestandteil des Abkommens (Art. 15 FZA). Nach Art. 1 Abs. 1 des Anhangs II des FZA i.V.m. Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere folgende Verordnungen oder gleichwertige Vorschriften an (BGE 138 V 533 E. 2.1 S. 535):

- Die Verordnung Nr. 883/2004;

- die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Verordnung Nr. 987/2009; SR 0.831.109.268.11).

2.3 Die Koordinierungsverordnungen gelten unter anderem für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates mit Wohnort in einem Mitgliedstaat, für die die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004) und sind anwendbar auf Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die - wie das vorliegend interessierende KVG - Leistungen bei Krankheit betreffen (Art. 3 Abs. 1 lit. a der Verordnung Nr. 883/2004). Titel II der Verordnung Nr. 883/2004 (Art. 11-16) enthält allgemeine Kollisionsregeln zur Bestimmung der anzuwendenden Rechtsvorschriften. Dabei legt Art. 11 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004 den kollisionsrechtlichen Grundsatz der Einheitlichkeit der anwendbaren Rechtsvorschriften in dem Sinne fest, dass für jede betroffene Person die Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats massgebend sind (BGE 144 V 127 E. 4.2.1.1 S. 130). Bei den Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden gelten in der Regel die Rechtsvorschriften desjenigen Mitgliedstaats, in dem sie ihre Tätigkeit ausüben (Art. 11 Abs. 3 lit. b der Verordnung Nr. 883/2004). Nichterwerbstätige sind sodann ebenfalls den Rechtsvorschriften (nur) eines Mitgliedstaats unterstellt. Sie unterliegen nach Art. 11 Abs. 3 lit. e der Verordnung Nr. 883/2004 den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats, sofern nichts anderes bestimmt ist. Dabei handelt es sich um einen eigenen Anspruch auf Grund des Wohnorts (BGE 144 V 127 E. 4.2.1.2 S. 130). Die allgemeinen Vorschriften gemäss Titel II der Verordnung Nr. 883/2004 gelten jedoch nur insoweit, als die besonderen Bestimmungen für die einzelnen Leistungsarten, die Titel III bilden (Art. 17-70), nicht etwas anderes bestimmen (BGE 144 V 127 E. 4.2.2 S. 130).

2.4 Art. 23 ff. der Verordnung Nr. 883/2004 umschreiben im Sinne der speziellen gemeinschaftsrechtlichen Koordinationsbestimmungen den Sachleistungsanspruch der Rentner und ihrer Familienangehörigen bei Krankheit. Danach erhält eine Person, die eine Rente nach den

Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats bezieht und die keinen Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaats hat, dennoch Sachleistungen für sich und ihre Familienangehörigen, sofern nach den Rechtsvorschriften des für die Zahlung ihrer Rente zuständigen Mitgliedstaats Anspruch auf Sachleistungen bestünde, wenn sie in diesem Mitgliedstaat wohnte (Art. 24 Abs. 1 der Verordnung Nr. 883/2004). Hat der Rentner nur Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaats, so übernimmt der zuständige Träger dieses Mitgliedstaats die Kosten für die Sachleistungen (Art. 24 Abs. 2 lit. a der Verordnung Nr. 883/2004). Art. 24 der Verordnung Nr. 883/2004 umfasst den Fall, dass Rentner mangels hinreichender Beziehungen zum Rentensystem des Wohnortstaats keinen originären Anspruch auf Sachleistungen bei Krankheit im Wohnortstaat haben. Beim Bezug nur einer Rente ist der Träger für Leistungen bei Krankheit desjenigen Staats kostenpflichtig, der die Rente leistet. Dem Rentner wird ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe gegenüber dem Träger des Wohnortstaats gewährt (BGE 144 V 127 E. 4.2.2.2 S. 131 mit Hinweis auf FRANK SCHREIBER, in SCHREIBER/WUNDER/DERN [Hrsg.], VO [EG] Nr. 883/2004, Verordnung zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, Kommentar, 2012, Art. 24 N. 1 und 7).

3.

Die Beschwerdeführerin ist ... Staatsbürgerin und bezieht ausschliesslich eine Altersrente aus den ... (AB 6). Sie untersteht als sogenannte Einfachrentnerin gestützt auf Art. 2 Abs. 1 lit. e KVV demnach nicht der Versicherungspflicht in der Schweiz und bleibt grundsätzlich der Krankenversicherung des Rentenstaats, d.h. vorliegend der ..., angeschlossen (vgl. E. 2.1. hiervor sowie GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 442 N. 110). Gemäss den hier über Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Abschnitt A des Anhangs II FZA grundsätzlich anwendbaren Koordinationsregeln von Art. 23 ff. der Verordnung Nr. 883/2004 ist der Träger für Leistungen bei Krankheit desjenigen Staates kostenpflichtig, der die Rente leistet, wobei dem Rentner ein Anspruch auf Sachleistungsaus-

hilfe gegenüber dem Träger des Wohnortstaates gewährt wird (vgl. E. 2.4 hiervor). Mit anderen Worten gewährt der Wohnortstaat Schweiz die Leistungen nach seinem Recht, während der Träger der ... als Rentenleistender Mitgliedstaat die Kosten dafür trägt (vgl. SCHREIBER, a.a.O., N. 5 und 7 [Regel 1]).

Auf diese grundsätzliche Aufgabenteilung zwischen Sachleistungsaushilfe und Kostenträger wurde denn auch im Entscheid der C._____ vom 20. Juli 2018 (AB 5/2) korrekt hingewiesen. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im hier zu beurteilenden Fall lässt sich daraus indes nicht ableiten, denn dieser mit der Verordnung Nr. 883/2004 implementierte Mechanismus bezieht sich auf medizinische Behandlungen auf dem Territorium des Mitglied-/Wohnsitzstaates, mithin ist der räumliche Geltungsbereich nicht betroffen, soweit eine Behandlung in einem Drittstaat beansprucht wird. Dies ergibt sich – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt (vgl. u.a. Verfügung vom 5. Oktober 2018 [AB 6] und Einspracheentscheid vom 15. November 2018 [AB 8]) – aus Art. 24 der Verordnung Nr. 883/2004. Die ... sind nicht Vertragsstaat des FZA, womit dieses und demzufolge die Verordnung Nr. 883/2004 grundsätzlich nicht anwendbar ist. Das betrifft namentlich auch das Diskriminierungsverbot nach Art. 2 FZA bzw. das gleich weit reichende Gleichbehandlungsgebot nach Art. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 (vgl. BGE 143 V 402 E. 6.1 S. 405 f.). Bei dieser Ausgangslage ist belanglos, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen auch Kosten von in einem Drittstaat erbrachten Leistungen übernimmt (Art. 36 KVV). Diese von der Beschwerdeführerin angeführte (vgl. Beschwerde S. 2) rein binnenrechtliche Bestimmung von Art. 36 KVV ist von vornherein nicht anwendbar, da die Beschwerdeführerin – wie dargelegt – nicht nach dem KVG versichert ist. Art. 36 KVV behält denn auch explizit die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe vor. Die in der Verordnung Nr. 883/2004 stipulierte Leistungsaushilfe beschränkt sich nach dem Gesagten jedoch auf das eurointernationale Verhältnis der Mitgliedstaaten und eine weitergehende internationale Leistungsaushilfe ist mangels Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und den ... nicht vorgesehen. Die Beschwerdegegnerin zeigt unter exemplarischer Erwähnung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) auf, dass in der vorlie-

genden Konstellation kein Ausnahmefall besteht, der es aufgrund einer spezifischen sozialrechtlichen Anknüpfung gebieten würde, die einschlägigen Normen der Verordnung Nr. 883/2004 auch in Bezug auf Drittstaaten anzuwenden. Auf die diesbezüglich zutreffenden Erwägungen (AB 6 S. 3 Ziff. 9, 8 S. 4 Ziff. 19) kann verwiesen werden.

Schliesslich ist nicht einzusehen (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 3.2), inwiefern die Informations- und Beratungspflichten nach Art. 76 Abs. 4 der Verordnung Nr. 883/2004 verletzt worden wären, bzw. die Beschwerdeführerin aus dem in Art. 76 Abs. 6 der Verordnungen Nr. 883/2004 statuierten Prinzip der loyalen Zusammenarbeit der Träger etwas zu ihren Gunsten abzuleiten vermöchte (vgl. dazu SCHREIBER, a.a.O., Art. 76 N. 24 ff.). Denn angesichts des unbestrittenermassen in formeller Rechtskraft erwachsenen Entscheids des C._____ vom 20. Juli 2018 (AB 5/2) bestand im konkreten Einzelfall kein Bedarf – geschweige denn eine Verpflichtung – der Träger zum weitergehenden Informationsaustausch bzw. zur gegenseitigen Verständigung in Bezug auf Schwierigkeiten bei der Auslegung oder Anwendung der Verordnung.

4.

Aufgrund des Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2018 (AB 8) als rechtens; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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 wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Stiftung für die gemeinsame Einrichtung gemäss Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.