



Fall-Nr.: MV 2022/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: MV - Militärversicherung
Publikationsdatum: 21.07.2022
Entscheiddatum: 28.03.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 28.03.2022

Art. 5 MVG. Art. 3 Abs. 4 KVG. Haftung der Militärversicherung.

Vordienstliche Gesundheitsbeeinträchtigung. Ruhen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung während eines mehr als 60 Tage dauernden Militärdienstes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2022, MV 2022/1).

Entscheid vom 28. März 2022

Besetzung

Präsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

MV 2022/1

Parteien

A.____ AG

Beschwerdeführerin,

gegen

B.____

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

am Verfahren beteiligt

C.____,

Beigeladener,

Gegenstand

Leistungspflicht für Medikamentenbezug während Militärdienst (i.S. C.____)

Sachverhalt

A.

A.a. C.____ litt an einer Alopecia areata diffusa generalisata. Die Klinik für Dermatologie des Kantonsspitals St. Gallen ersuchte die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die A.____, am 20. April 2018 um eine Kostengutsprache für die Behandlung des Versicherten mit JAK-Inhibitoren (MV-act. 8). Zur Begründung führte sie an, bei der klinischen Inspektion habe sich nahezu der ganze Körper des Versicherten – einschliesslich der Augenbrauen – haarlos gezeigt. Die bisherigen Behandlungsversuche hätten keinen Erfolg gezeitigt. Ein Vertrauensarzt der A.____ empfahl am 8. Oktober 2018 eine „off label“-Anwendung des Medikaments „Jakavi“ (MV-act. 10). Am 7. Januar 2019 leistete die A.____ eine entsprechende Kostengutsprache (MV-act. 11). Am 5. September 2019 ersuchte die Klinik für Dermatologie des Kantonsspitals St. Gallen um eine Verlängerung der Kostengutsprache für „Jakavi“ (Ruxolitinib), nachdem eine ab Mitte November 2018 begonnene Therapie mit diesem Wirkstoff bereits erste positive Resultate geliefert hatte (MV-act. 9). Am 15. September 2019 empfahl der Vertrauensarzt eine Verlängerung der Kostengutsprache für die „sehr aggressive Behandlung“ um weitere zwölf Monate (MV-act. 13). Die A.____ leistete am 16. September 2019 eine entsprechende Kostengutsprache für die Zeit bis zum 16. September 2020 (MV-act. 14).

A.b. Der Versicherte leistete vom 13. Januar 2020 bis zum 15. Mai 2020 Militärdienst und war damit in dieser Zeit militärversichert (MV-act. 3). Am 11. Februar 2020, am 18.



März 2020 und am 6. April 2020 wurden der Militärversicherung die Kosten für jeweils 56 Tabletten „Jakavi 15mg“ im Gesamtbetrag von 12'334.35 (= 3 × 4'111.45) Franken in Rechnung gestellt (MV-act. 2, 28 und 43). Auf eine Rückfrage der Militärversicherung hin teilte die A.____ am 24. März 2020 mit, dass sie die Rechnungen nicht bezahlen werde, weil diese „zu Lasten B.____“ gingen (MV-act. 17). Die Militärversicherung wies die A.____ am 25. März 2020 darauf hin (MV-act. 19), dass die Sistierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung während des Militärdienstes keine Leistungspflicht der Militärversicherung begründe. Die Gesundheitsbeeinträchtigung sei eindeutig dienstfremd; die Militärversicherung hafte nicht dafür. Zudem habe die A.____ bereits eine Kostengutsprache bis zum 16. September 2020 erteilt und sich offenbar auch schon mit dem Hersteller über die Vergütung geeinigt. Die A.____ forderte die Militärversicherung am 4. Mai 2020 auf, eine einsprachefähige Verfügung zu erlassen (MV-act. 31). Mit einer Verfügung vom 31. Juli 2020 lehnte die Militärversicherung „die Haftung respektive die Leistungspflicht für die Alopecia areata diffusa generalisata und das Medikament Jakavi“ ab (MV-act. 37).

A.c. Am 18. August 2020 erhob die A.____ eine Einsprache gegen die Verfügung vom 31. Juli 2020 (MV-act. 38). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Vergütung der während des Militärdienstes bezogenen Medikamente durch die Militärversicherung. Zur Begründung führte sie aus, während eines mehr als 60 Tage dauernden Militärdienstes sei die obligatorische Krankenpflegeversicherung sistiert. Eine nicht versicherungspflichtige Person könne keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen haben. Gemäss dem Urteil des Bundesgerichtes K 43/02 vom 24. Oktober 2002 sei für die Beantwortung der Frage, welche Krankenkasse leistungspflichtig sei, der Behandlungszeitpunkt massgebend. Mit einem Entscheid vom 29. September 2021 wies die Militärversicherung die Einsprache ab (MV-act. 53). Zur Begründung führte sie an, die Militärversicherung treffe keine Haftung für die Alopecia areata diffusa generalisata. Der Art. 3 Abs. 4 KVG hebe im Übrigen die Versicherungspflicht nach KVG nicht auf; diese ruhe lediglich während des Militärdienstes. Das von der A.____ angeführte Urteil des Bundesgerichtes K 43/02 vom 24. Oktober 2002 betreffe das Verhältnis zwischen zwei Krankenkassen und nicht das Verhältnis zwischen einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Militärversicherung.



B.

B.a. Am 26. Oktober 2021 erhob die A.____ (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2021 (act. G 1). Sie beantragte die Vergütung der Kosten der während des Militärdienstes des Versicherten bezogenen Medikamente durch die „B.____“ (recte: Militärversicherung; nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte sie an, während des mehr als 60 Tage umfassenden Militärdienstes sei der Versicherte bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen, weshalb diese für die in jener Zeit erfolgten medizinischen Behandlungen respektive Medikamentenbezüge leistungspflichtig sei.

B.b. C.____ wurde dem Verfahren am 11. November 2021 beigelegt (act. G 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 30. November 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die Voraussetzungen des MVG für eine Leistungspflicht der Militärversicherung seien nicht erfüllt.

B.c. Die Beschwerdeführerin hielt am 22. Dezember 2021 an ihrem Antrag fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin hielt am 10. Januar 2022 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 8).

B.d. Das Beschwerdeverfahren war vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen versehentlich als eine das KVG betreffende Streitigkeit qualifiziert und deshalb unter der Verfahrensnummer KV 2021/9 am Protokoll eingeschrieben worden (vgl. etwa act. G 2). Das Versehen wurde erst nach dem Abschluss des Schriftenwechsels im Februar 2022 bemerkt, weshalb die Beschwerdesache erst Ende Februar 2022 mit einer neuen Verfahrensnummer – MV 2022/1 – versehen wurde.

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des Einspracheverfahrens entsprechen muss. Auch beim Einspracheverfahren hat es sich um ein Rechtsmittelverfahren gehandelt, was bedeutet, dass sich sein Zweck in der Überprüfung der Verfügung vom 31. Juli 2020 auf deren Rechtmässigkeit erschöpft und dass sein Gegenstand folglich zwingend jenem des vorangegangenen



Verwaltungsverfahren entsprochen hat. Das Verwaltungsverfahren hatte sich mit der Frage nach der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Behandlung einer Alopecia areata diffusa generalisata des Versicherten während der Zeit, in der dieser Militärdienst geleistet hatte (13. Januar 2020 bis 15. Mai 2020), respektive um die Vergütung der Kosten von in dieser Zeit erfolgten Medikamentenbezügen im Gesamtbetrag von 12'334.35 Franken befasst. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist deshalb ausschliesslich zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin diese Kosten zu übernehmen hat.

2.

Da die Militärversicherung (im Gegensatz zu den übrigen Sozialversicherungen) massgeblich als Staatshaftungsordnung konzipiert ist, setzt eine sie treffende Leistungspflicht stets voraus, dass sie für die zur Diskussion stehende Gesundheitsbeeinträchtigung haftet. Die Haftungsregeln sind in den Art. 5–7 MVG enthalten. Der Art. 5 Abs. 1 MVG enthält eine gesetzliche Vermutung, wonach jede während eines Dienstes gemeldete Gesundheitsbeeinträchtigung als während des Dienstes eingetreten oder verschlimmert gilt, sodass die Militärversicherung dafür haftet. Diese gesetzliche Vermutung kann nur umgestossen werden, wenn bewiesen werden kann, dass es sich sicher um eine vordienstliche Gesundheitsbeeinträchtigung gehandelt hat und dass sich diese Gesundheitsbeeinträchtigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt hat (Art. 5 Abs. 2 MVG). Aus den Akten geht eindeutig hervor, dass es sich bei der Haarausfallerkrankung des Beschwerdeführers um eine vordienstliche Gesundheitsbeeinträchtigung gehandelt hat und dass sich diese während des Militärdienstes in der Zeit vom 13. Januar 2020 bis zum 15. Mai 2020 weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt hat. Das ist auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten worden. Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen dieser Gesundheitsbeeinträchtigung nicht haftet, womit es an einer grundlegenden Voraussetzung für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin fehlt. Auch aus der im Art. 64 Abs. 2 ATSG festgelegten Reihenfolge der Leistungspflicht der für Heilbehandlungen grundsätzlich aufkommenden Sozialversicherungszweige lässt sich nichts anderes ableiten, kommt doch die Leistungspflicht des vorrangigen Zweiges gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut stets nur zum Tragen, wenn die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt sind (vgl. auch Marc Hürzeler/Bettina Bürgi, N 4 zu Art. 64, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2019; ferner etwa die Praxis gemäss BGE 126 V 103 E. 3a, wonach bei Verneinung der Leistungspflicht durch einen nach



Art. 64 Abs. 2 ATSG vorangehenden Sozialversicherer der nachrangige Versicherer sich nicht auf die grundsätzlich bestehende Pflicht des vorangehenden berufen und dadurch seiner Leistungspflicht entgehen kann).

3.

Am Nichtbestehen einer Leistungspflicht der MV ändert der Umstand, dass die Versicherungsdeckung gegenüber der Beschwerdeführerin während der Zeit des Militärdienstes vom 13. Januar 2020 bis zum 15. Mai 2020 geruht hat, nichts. Nach dem allgemeinen versicherungsrechtlichen Prinzip ist nämlich immer jene Versicherung leistungspflichtig, bei der die betroffene Person versichert gewesen ist, als das versicherte Ereignis eingetreten ist. So hält etwa Art. 8 Abs. 3 KVG bei Ruhen der Unfalldeckung fest, dass die soziale Krankenversicherung die Kosten für die Folgen derjenigen Unfälle übernimmt, die vor dem Ruhen der Versicherung bei ihr versichert waren. Auch ausserhalb der Krankenversicherung finden sich Anwendungsbeispiele des oben genannten Prinzips. Beispielsweise kommt es immer wieder vor, dass eine berufliche Vorsorgeeinrichtung eine Invalidenrente zusprechen und ausrichten muss, obwohl die invalide Person schon längst nicht mehr bei ihr versichert ist, weil nämlich nur massgebend ist, ob diese Person damals, als die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, bei dieser Vorsorgeeinrichtung versichert gewesen ist. Das Ende der Versicherungspflicht bedeutet für die Versicherung also nicht, dass sie definitiv nie mehr eine Leistungspflicht treffen wird. Dasselbe muss natürlich erst recht gelten, wenn die Versicherung lediglich ruht. Während der Zeit, in der die Versicherungsdeckung sistiert ist, schuldet die versicherte Person keine Beiträge oder Prämien; im Gegenzug trifft die Versicherung keine Leistungspflicht für versicherte Ereignisse, die in dieser Zeit eintreten. Für bereits früher eingetretene Ereignisse muss eine Sistierung der Versicherungsdeckung augenscheinlich irrelevant bleiben. Der Gedanke, die bereits *verbindlich gewährte* Kostengutsprache für die Behandlung der Alopecia areata diffusa generalisata mit „Jakavi“ falle dahin, nur weil der Versicherte in dieser Zeit während mehr als 60 Tagen am Stück Militärdienst leiste, ist nicht haltbar. Hätte der Versicherte beispielsweise alle für den Zeitraum bis zum 16. September 2020 benötigten Tabletten vor dem 13. Januar 2020 bezogen, hätte die Beschwerdeführerin die entsprechenden Kosten mit Selbstverständlichkeit und völlig zu Recht übernommen. Sie hat diese Kostenvergütungen ja gemäss ihrer verbindlichen Mitteilung vom 16. September 2019 definitiv geschuldet. Allein der Umstand, dass der Beschwerdeführer einen Teil der Tabletten während eines mehr als 60 Tage dauernden Militärdienstes bezogen hat, kann daran nichts ändern. Das von der Beschwerdegegnerin angeführte Urteil des Bundesgerichtes K 43/02 vom 24. Oktober 2002 ist diesbezüglich nicht einschlägig, weil es nicht die intersystemische



Koordination zwischen der Kranken- und der Militärversicherung, sondern nur das intrasystemische Verhältnis zwischen zwei Krankenkassen betrifft. Diese zwei Konstellationen können nicht miteinander verglichen werden, denn das KVG kennt nur *eine* obligatorische Krankenpflegeversicherung mit allerdings verschiedenen Durchführungsstellen. Wechselt eine versicherte Person von einer Krankenkasse zu einer anderen, wechselt sie eben gerade nicht die obligatorische Krankenpflegeversicherung, sondern nur von einer Durchführungsstelle zu einer anderen, was etwa mit der Verlegung des Wohnsitzes eines EL-Bezügers in einen anderen Kanton verglichen werden kann, der ebenfalls zum Wechsel der Zuständigkeit von einer EL-Durchführungsstelle zu einer anderen führt. In diesem Zusammenhang erweist sich der vom Bundesgericht im Urteil K 43/02 vom 24. Oktober 2002 vertretene pragmatische Ansatz, wonach der Behandlungszeitpunkt dafür massgebend sei, welche Durchführungsstelle die Kostengutsprache zu leisten habe, als durchaus sinnvoll. Auf einen intersystemischen Wechsel der Versicherungsdeckung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Militärversicherung kann dieses Ergebnis aber selbstverständlich nicht unbesehen übertragen werden. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtmässig.

4.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels einer entsprechenden Rechtsgrundlage im MVG nicht zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Die unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Rechtsprechungsgemäss hat auch die obsiegende Beschwerdegegnerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. die Hinweise bei Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 lit. 219).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.