Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 44/03

Urteil vom 19. November 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari, Rüedi und Bundesrichterin Widmer; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
M._____, Isle of Man, Grossbritannien, Beschwerdeführer,

gegen

VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3015 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 7. Februar 2003)

Sachverhalt:
A.
M._____ liess einen Sinuslift und Kammaufbau im linken Oberkiefer vornehmen und stand deshalb vom 10. Mai 2000 bis 20. Juli 2000 in der Behandlung des Dr. med. T._____, Spezialarzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Nachdem ihr die entsprechende Rechnung vom 24. Juli 2000 zugegangen war, teilte die Krankenkasse Visana M._____ mit Schreiben vom 16. August 2000 mit, sie werde die Kosten nach UVG-Tarif aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehmen. Vom 22. September 2000 bis 2. Februar 2001 wurden alsdann in einer weiteren Behandlungsphase Oberkieferimplantate eingesetzt. Nach Eingang der Rechnung vom 5. Februar 2001 ersuchte die Visana am 8. März 2001 den behandelnden Arzt um ergänzende Auskünfte. Mit Schreiben vom 23. März 2001 gab Dr. med. T._____ als Diagnose einen Status nach Infekt bei Kammaufbau Regio 24/25 mit autologem Kieferwinkelknochen am 19. September 1999 sowie Sinuslift und Kammverbreiterung mit Bio-Oss Regio 24/26 am 10. Mai 2000 an. Das Setzen von zwei Implantaten stelle keine Pflichtleistung dar. Am 23. August 2001 bestätigte Dr. med. T._____ diese Auffassung. Die Rechnung vom 24. Juli 2000 stehe in direktem Zusammenhang mit der Implantation vom 24. Januar 2001. Der Sinuslift und die
Kammverbreiterung hätten eine Implantation überhaupt erst ermöglicht. Gestützt darauf teilte die Visana dem Versicherten am 27. September 2001 mit, sie werde den aus der Grundversicherung vergüteten Betrag von Fr. 1830.45 zurückfordern. Da sich M._____ mit diesem Vorgehen nicht einverstanden erklärte, eröffnete ihm die Visana mit Verfügung vom 31. Januar 2002, dass sie die Übernahme der Kosten der Behandlung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ablehne; der irrtümlicherweise vergütete Betrag von Fr. 1830.45 sei ihr zurückzuerstatten. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 29. April 2002 fest.
B.
Beschwerdeweise beantragte M._____ die Übernahme der Behandlungskosten und damit den Verzicht auf

die Rückforderung der Visana. Nachdem er dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern am 23. August 2002 mitgeteilt hatte, er wohne seit Ende Mai 2002 auf der Isle of Man, forderte ihn dieses am 27. August 2002 auf, in der Schweiz ein Zustellungsdomizil zu bezeichnen, an das die gerichtliche Zustellung zu seinen Handen erfolgen könne. Andernfalls müssten weitere Zustellungen unterbleiben und der Entscheid würde einzig im Amtsblatt des Kantons Bern veröffentlicht. Am 5. September 2002 zeigte M._____ eine Zustelladresse bei P._____ in Bern an. Mit Entscheid vom 7. Februar 2003 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde ab. Das Urteil wurde an die vom Beschwerdeführer angegebene Adresse in Bern zugestellt und dort gemäss postalischer Bestätigung vom 27. Mai 2003 am 21. Februar 2003 ausgehändigt.
C.
M._____ führt am 7. April 2003 (Poststempel) Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag, auf die Beschwerde sei einzutreten, und es seien die Kosten für die Zahnbehandlung von der Krankenkasse zu übernehmen.
Die Visana beantragt, es sei auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wegen Verspätung nicht einzutreten. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Geschäftsfeld Internationale Angelegenheiten, nimmt zur Frage Stellung, ob eine staatsvertragliche Vereinbarung der Bezeichnung eines Zustellungsdomizils in der Schweiz entgegenstehen würde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Gemäss Art. 106 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde dem Eidgenössischen Versicherungsgericht innert 30 Tagen seit Eröffnung des vorinstanzlichen Entscheides einzureichen. Diese Frist kann gemäss Art. 33 Abs. 1 OG (anwendbar nach Art. 135 OG) nicht erstreckt werden. Nach Art. 32 Abs. 3 OG ist die 30-tägige Frist nur gewahrt, wenn die Verwaltungsgerichtsbeschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Eidgenössischen Versicherungsgericht eingegangen oder zu dessen Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist.
1.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, da der vorinstanzliche Entscheid an die falsche Adresse zugestellt worden sei, habe dieser erst am 3. April 2003 entgegengenommen werden können, weshalb die Eingabe vom 7. April 2003 als rechtzeitig zu gelten habe.
2.
2.1 Der Beschwerdeführer ist schweizerischer Staatsangehöriger und wohnt seit 1. Juni 2002 in England. Am 27. August 2002 hat ihn das kantonale Gericht deshalb aufgefordert, in der Schweiz eine Postadresse zu bezeichnen, an die die Zustellung des Gerichtsentscheids erfolgen könne mit der Androhung, dass im Unterlassungsfalle weitere Zustellungen unterbleiben und der Entscheid im Amtsblatt veröffentlicht werde. Dabei stützte es sich auf § 15 Abs. 6 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege. Aus mangelhafter Eröffnung darf einer Partei kein Nachteil erwachsen (BGE 122 I 99 Erw. 3a/aa). Sollte sich die Zustellung an ein Zustellungsdomizil in der Schweiz als unzulässig erweisen, hätte die Beschwerdefrist frühestens mit der tatsächlichen Kenntnisnahme des vorinstanzlichen Entscheids zu laufen begonnen. Es stellt sich die Frage, ob die kantonale Bestimmung vor dem internationalen Recht Bestand hat.
2.2 Das Abkommen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland über Soziale Sicherheit ermächtigt das Sozialversicherungsgericht nicht, einen an einen in England wohnhaften Beschwerdeführer gerichteten Entscheid per Post zuzustellen. Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) in Kraft getreten. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an.

2.3 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 128 V 315 den Grundsatz, wonach in einem gerichtlichen Beschwerdeverfahren das neue (materielle) Recht nicht anzuwenden ist, wenn die streitige Verwaltungsverfügung vor dessen In-Kraft-Treten erlassen wurde, auch bezüglich des FZA bestätigt (Erw. 1).

Demgegenüber sind neue Verfahrensvorschriften nach der Rechtsprechung grundsätzlich mit dem Tag des In-Kraft-Tretens sofort und in vollem Umfange anwendbar, es sei denn, das neue Recht kenne anders lautende Übergangsbestimmungen (BGE 129 V 115 Erw. 2.2; BGE 112 V 360 Erw. 4a; RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3b).
Weder das FZA noch die Übergangsvorschriften in der Verordnung Nr. 1408/71 (Art. 94 ff.) oder der Verordnung Nr. 574/72 (Art. 118 ff.) äussern sich zur Anwendbarkeit allfälliger Verfahrensvorschriften. Der sofortigen Anwendung von Verfahrensbestimmungen, die sich aus dem FZA ergeben, steht deshalb nichts entgegen (BGE 130 V 135 Erw. 2.4).
2.4 In BGE 128 V 318 Erw. 1c hat das Eidgenössische Versicherungsgericht - unter Hinweis auf Lehre und Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (nachfolgend: EuGH) - festgestellt, dass die Regelung des Verfahrens der innerstaatlichen Rechtsordnung überlassen ist, soweit das FZA und die gemäss dessen Anhang II anwendbaren Rechtsakte keine einschlägige Bestimmung enthalten. Die Modalitäten dürfen jedoch nicht weniger günstig sein als bei gleichartigen Verfahren, die das innerstaatliche Recht betreffen (Grundsatz der Gleichwertigkeit), und sie dürfen nicht so ausgestaltet sein, dass sie die Ausübung der durch die Gemeinschaftsrechtsordnung verliehenen Rechte praktisch unmöglich machen oder übermässig erschweren (Grundsatz der Effektivität; Urteil des EuGH vom 22. Februar 2001 in den verbundenen Rechtssachen C-52/99 und C-53/99 Office national des pensions [ONP]gegen Gioconda Camarotto und Giuseppina Vignone, Slg. 2001 S. I-1395 ff., Randnr. 21, mit Hinweis). Die Grundsätze der Gleichwertigkeit und der Effektivität sind auch im Anwendungsbereich des FZA zu beachten (BGE 130 V 135 Erw. 3.1, 128 V 319 Erw. 1c).
2.5 Die Verordnung Nr. 1408/71 enthält in den Art. 84 bis 93 Bestimmungen zum internationalen Verwaltungsverfahrensrecht (BGE 130 V 136 Erw. 3.2). Laut Art. 84 Abs. 3 können Behörden und Träger jedes Mitgliedstaates zur Durchführung dieser Verordnung miteinander sowie mit den beteiligten Personen oder deren Beauftragten unmittelbar in Verbindung treten. Gemäss Art. 84 Abs. 4 dürfen Behörden, Träger und Gerichte eines Mitgliedstaates die bei ihnen eingereichten Anträge und sonstigen Schriftstücke nicht deshalb zurückweisen, weil sie in einer Amtssprache eines anderen Mitgliedstaates abgefasst sind. Nach Art. 3 Abs. 3 der Verordnung Nr. 574/72 können Bescheide oder sonstige Schriftstücke eines Trägers eines Mitgliedstaates, die für eine im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wohnende oder sich dort aufhaltende Person bestimmt sind, dieser unmittelbar mittels Einschreiben mit Rückschein zugestellt werden. Gerichte sind nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes keine Träger im Sinne der Koordinationsverordnungen (vgl. Urteil des EuGH vom 5. Juli 1967 in der Rechtssache 6/67, Teresa Guerra, Witwe des Pietro Pace, gegen Institut national d'assurance maladie-invalidité, Slg. 1967 S. 294 ff. S. 299). Unklar ist, ob die Gerichte nach Art.
84 Abs. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 als Behörden betrachtet werden können, in dessen Abs. 4 nicht nur Träger und Behörden, sondern zusätzlich ausdrücklich auch die Gerichte genannt werden. Wie es sich damit verhält und ob das Erfordernis eines Zustellungsdomizils in der Schweiz gegen die Grundsätze des Abkommens - insbesondere den Grundsatz der Effektivität - verstösst, kann indessen dahingestellt bleiben. Ebenfalls offen bleiben kann, ob die Aufforderung des kantonalen Gerichts zur Angabe eines Zustellungsdomizils vom 27. August 2002, welche offenbar mit normaler Post versandt worden ist, als ordnungsgemäss zugestellt gelten kann, oder ob sie einen staatlichen Hoheitsakt darstellt, dessen Ausführung den örtlichen Behörden obliegt (vgl. BGE 124 V 47). Das für die Schweiz und Grossbritannien geltende Haager Übereinkommen über die Zustellung gerichtlicher und aussergerichtlicher Schriftstücke im Ausland in Zivil- und Handelssachen vom 15. November 1965 (SR 0.274.131) sieht keine direkte Zustellung, sondern ein Rechtshilfeverfahren vor. Im eine Zivilstreitigkeit betreffenden Urteil B. vom 4. Mai 2004 (5P.73/2004) hat das Bundesgericht die kantonale Anordnung eines Zustellungsdomizils auf dem Rechtshilfeweg als nach den Bestimmungen
der Haager Übereinkünfte ordnungsgemäss zugestellt betrachtet. Während das BSV in der Vernehmlassung im vorliegenden Verfahren die analoge Anwendbarkeit des Haager Übereinkommens vom 15. November 1965 für die Einholung eines Zustellungsdomizils in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren bejaht, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in der Verfügung vom 24. Oktober 2002 (B 18/02) die Anwendbarkeit der Haager Übereinkunft betreffend Zivilprozessrecht vom 1. März 1954 in Sozialversicherungsfällen grundsätzlich verneint. Ob der vorinstanzliche Entscheid rechtmässig eröffnet worden ist und die Verwaltungsgerichts-

beschwerde als rechtzeitig betrachtet werden kann, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, da diese - wie nachstehend darzutun sein wird - in materieller Hinsicht unbegründet ist.
3.
Im Einspracheentscheid vom 29. April 2002, auf welchen die Vorinstanz verweist, sowie im angefochtenen Gerichtsentscheid vom 7. Februar 2003 werden die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen (Art. 31 KVG in Verbindung mit Art. 17 ff. KLV) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Entsprechendes gilt bezüglich der für die Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen der Krankenversicherung geltenden Regeln (sinngemässe Anwendung von Art. 47 Abs. 1 AHVG; BGE 126 V 23 Erw. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. KV 158 S. 161 f. Erw. 6a mit Hinweisen) sowie der Kriterien, welche für die erfolgreiche Anrufung des Grundsatzes von Treu und Glauben bei unrichtigen behördlichen Auskünften oder Anordnungen kumulativ erfüllt sein müssen (RKUV 2000 Nr. KV 126 S. 223, 1999 Nr. KV 97 S. 525 Erw. 4a). Richtig sind auch die Ausführungen zur Nichtanwendbarkeit des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
4.
Das kantonale Gericht hat unter Hinweis auf die Ausführungen der Krankenkasse und des behandelnden Arztes, Dr. med. T._____, dargelegt, dass es sich bei der durchgeführten zahnärztlichen Behandlung mittels Implantaten sowie der damit in Zusammenhang stehenden Sinuslift- und Kammverbreiterungsoperation nicht um eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handelt. Es wird auf die entsprechenden Erwägungen verwiesen, denen das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts beizufügen hat. Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Insbesondere lässt sich aus dem Umstand, dass die erste Sinuslift Operation vom Versicherten selber bezahlt wurde und der zweite Eingriff vom Mai 2000 wegen eines Infekts und Knochenzerfalls notwendig wurde, keine Leistungspflicht der Krankenkasse ableiten.
5.
Zu prüfen ist weiter, ob sich der Beschwerdeführer auf den verfassungsmässigen Grundsatz von Treu und Glauben berufen kann.
5.1 Vorinstanz und Krankenkasse verneinen dies, während sich der Versicherte auf den Standpunkt stellt, er habe aus der Bezahlung der Rechnung vom 24. Juli 2000 auf die Zusicherung der Kostenübernahme der gesamten Behandlung schliessen dürfen. Das Implantat hätte er nicht durchführen lassen, wenn er gewusst hätte, dass die Kasse dafür nicht aufkommen werde.
5.2 Nach der Rechtsprechung kann im Verhalten einer Krankenkasse, welche - irrtümlicherweise - während längerer Zeit nicht kassenpflichtige Leistungen erbracht hat, die bindende Zusicherung erblickt werden, diese Leistungen würden auch weiterhin gewährt werden. In einem solchen Fall darf die Kasse ihre Leistungspraxis nicht ändern, wenn die versicherte Person, welche den Fehler nicht kannte und auch nicht kennen musste, gestützt auf das Verhalten der Kasse Dispositionen getroffen hat, die er nicht mehr rückgängig machen kann. Hat die Kasse jedoch in einem Krankheitsfall fälschlicherweise Leistungen erbracht, kann bei einem Rückfall ein Jahr später aus dieser Leistungserbringung nicht auf eine Vertrauensgrundlage geschlossen werden. Denn aus einer einmaligen Kostenübernahme kann nicht auf eine konstante Kassenpraxis geschlossen werden, welche einen Vertrauensschutz zu begründen vermöchte (RKUV 1999 Nr. KV 97 S. 526 Erw. 5b mit Hinweisen).
5.3 Bezüglich der Behandlung vom Mai 2000 wird weder eine vorgängige Zusicherung der Visana für eine Leistungsvergütung behauptet, noch ergeben sich aufgrund der Akten entsprechende Anhaltspunkte. Vielmehr hat der Beschwerdeführer die erste Sinuslift Operation vom September 1999 gemäss den Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selber bezahlt. Hinsichtlich der Behandlung vom September 2000 bis Februar 2001 für die Implantate kann aus der Leistungszusicherung vom 16. August 2000 für den Sinuslift und den Kammaufbau keine Zusicherung erblickt werden, dass auch weitere Eingriffe von der Kasse übernommen würden. Es ging um unterschiedliche Behandlungen, auch wenn sie insgesamt betrachtet Teil eines Behandlungskomplexes darstellten. Dass sich die Zusicherung vom 16. August 2000 einzig auf die Rechnung vom 24. August 2000 bezog, ergibt sich auch aus dem Hinweis der Kasse, dass sie für eine allfällige Weiterbehandlung in diesem Zusammenhang einen Behandlungsplan mit Kostenvoranschlag sowie die dazugehörenden Röntgenbilder benötige. Wie die Vorinstanz zudem zutreffend erwogen hat, kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer den Entscheid für die gesamte Behandlung vor Kenntnis einer allfälligen Kostenübernahme durch die

Krankenkasse getroffen hat. Es fehlt daher auch am Kausalzusammenhang zwischen der Kostenzusicherung vom 16. August 2000 und den getroffenen Dispositionen.
6.
Zu prüfen bleibt, ob die Krankenkasse befugt war, die ausgerichteten Leistungen zurückzufordern.
6.1 Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Die für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen gelten auch mit Bezug auf die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Geldleistungen der Krankenversicherung, und zwar unabhängig davon, ob die zur Rückforderung Anlass gebenden Leistungen förmlich oder formlos verfügt worden sind (RKUV 2001 Nr. KV 158 S. 161 Erw. 6b; vgl. auch BGE 129 V 110 Erw. 1.1 mit Hinweisen).
6.2 Hinsichtlich der formlosen Verfügung vom 16. August 2000, mit welcher dem Versicherten für den Sinuslift und Kammaufbau vom Mai 2000 Leistungen zugesprochen wurden, sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt. Die Ausrichtung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stellt nach dem unter Erwägung 4 hievor Gesagten eine gesetzwidrige Leistungszusprechung dar. Eine solche gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 401 Erw. 2b/bb). Die Höhe der Rückforderung von Fr. 1830.45 wird nicht beanstandet. Es besteht kein Anlass zu einer näheren Prüfung der Berechnung dieses Betrages (BGE 125 V 415 Erw. 1b und 417 oben). Sodann handelt es sich um einen Rückforderungsbetrag von erheblicher Bedeutung. Der Rückforderungsanspruch ist auch nicht verwirkt (Art. 47 Abs. 2 AHVG; vgl. BGE 124 V 382 Erw. 1). Die vorinstanzlich bestätigte Rückforderung zur Unrecht bezahlter Krankenkassenleistungen in der verfügten Höhe besteht daher zu Recht.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 19. November 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: