Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 1/03

Urteil vom 22. August 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Meyer, Ferrari und Ursprung; Gerichtsschreiber Arnold

Parteien
SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdeführerin,

gegen

N._____, Beschwerdegegner, vertreten durch das Sozialamt der Gemeinde X._____

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 20. November 2002)

Sachverhalt:
A.
N._____, wohnhaft in Y._____, ist bei der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) obligatorisch für Krankenpflege versichert. Am 15. Dezember 1999 ersuchte die SWICA das Fürsorgeamt X._____ um Übernahme der Prämien für die Monate Oktober bis Dezember 1997 (3 x Fr. 130.- = Fr. 390.-) und der Kostenbeteiligungen (vom 22. Dezember 1997) in Höhe von Fr. 167.80. Von diesen beiden Beträgen zog sie Fr. 83.80 als "Ergebnis der Betreibung" ab, woraus ein Total von Fr. 474.- resultierte, welches die Kasse, unter Beilegung eines Verlustscheines, beim Fürsorgeamt zur Vergütung einreichte. Ebenfalls am 15. Dezember 1999 hatte die SWICA, unter Orientierung des Sozialamtes X._____, einen Leistungsaufschub "wegen Verlustschein" verfügt, und zwar "bis zur vollständigen Bezahlung sämtlicher ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen". Dieser Verwaltungsakt blieb unangefochten. Am 20. Dezember 1999 teilte die Gemeinde X._____ der SWICA ihrerseits mit, sie beauftrage ihre Finanzverwaltung, den Betrag von Fr. 474.- zu überweisen.

Am 3. September 2001 musste sich N._____ im Spital Z._____ einer stationären Behandlung unterziehen, wofür die Klinik die SWICA am 29. August 2001 um Kostengutsprache ersucht hatte. Unter Hinweis auf den rechtskräftig verfügten Leistungsaufschub vom 15. Dezember 1999 lehnte die SWICA das Gesuch ab. In einem Schreiben vom 19. November 2001 an das Sozialamt X._____ bestätigte die SWICA ihre Auffassung, die Voraussetzungen für eine Aufhebung des am 15. Dezember 1999 verfügten Leistungsaufschubes seien noch nicht gegeben, da im Zeitpunkt der seitens der Gemeinde X._____ erfolgten Zahlung über Fr. 474.- (am 26. Januar 2000) noch weitere Prämienausstände vorhanden gewesen seien, welche sich per 8. November 2001 (Aufstellung der SWICA gegenüber dem Betreibungsamt X._____) für die Zeit von Oktober 1998 bis Dezember 2001, einschliesslich Mahn- und Betreibungskosten, auf insgesamt Fr. 5847.90 beliefen. Das am 3. Januar 2002 eingereichte Gesuch des Sozialamtes X._____ um Rückerstattung der von ihm be-

zahlten Rechnung des Spitals Z._____ vom 5. Oktober 2001 über den Aufenthalt des N._____ vom 3./4. September 2001, ausmachend Fr. 475.40, lehnte die SWICA mit Verfügung vom 11. Februar 2001 ab. Zur Begründung führte sie
an, der am 15. Dezember 1999 verfügte Leistungsaufschub bestehe nach wie vor; es sei zwar am 26. Januar 2000 ein Teil der Schuld aus dem Verlustschein für die Prämien Oktober bis Dezember 1997 sowie die Kostenbeteiligung vom 22. Dezember 1997 bezahlt worden; hingegen ständen noch anderweitige Prämien aus. Die hiegegen erhobene Einsprache lehnte die SWICA mit Entscheid vom 24. April 2002 ab, soweit sie darauf eintrat.
B.
In Gutheissung der von N._____, vertreten durch das Sozialamt der Gemeinde X._____, dagegen eingereichten Beschwerde verpflichtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die SWICA, "die Kosten für den Aufenthalt des Beschwerdeführers im Spital Z._____ im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtung zu übernehmen" (Entscheid vom 20. November 2002).
C.
Die SWICA führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides sei ihr Einspracheentscheid vom 24. April 2002 zu bestätigen.

Während die Gemeinde X._____ namens des N._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat in Auslegung von Art. 9 Abs. 2 KVV (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen, hier intertemporalrechtlich anwendbaren Fassung; AS 1997 2272; BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b) erkannt, der von der Kasse am 15. Dezember 1999 verfügte Zahlungsstopp (Suspendierung der Leistungsberechtigung) sei auf Grund der seitens der Gemeinde X._____ vollzogenen Zahlung nicht mehr gerechtfertigt, weshalb die SWICA die Spitalrechnung für den Aufenthalt des Beschwerdegegners im Spital Z._____ vom 3./4. September 2001 zu begleichen habe.
1.1 Der letztinstanzlich angefochtene kantonale Gerichtsentscheid stützt sich auf (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV, mithin Bundessozialversicherungsrecht, weshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig ist (Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG). Es handelt sich nicht etwa um eine Frage des kantonalen Rechts, welches im Bereich der subsidiären Zahlungspflicht der Sozialhilfebehörden für Prämien der versicherten Personen an die obligatorische Krankenpflegeversicherung von Kantonen (und Gemeinden) ergänzend erlassen werden kann.
1.2 Unter Versicherungsleistungen im Sinne der Art. 132 und 134 OG sind Leistungen zu verstehen, über deren Rechtmässigkeit bei Eintritt des Versicherungsfalles befunden wird (BGE 122 V 136 Erw. 1, 120 V 448 Erw. 2a/bb). Darum geht es hier nicht. Der Versicherungsfall der Hospitalisationsbedürftigkeit ist am 3. September 2001 eingetreten. Es ist nicht eine Frage des materiellen Leistungsrechts, welches den Versicherungsfall regelt, ob die SWICA zur Zahlung verpflichtet ist, sondern die vom Eintritt des Versicherungsfalles unabhängige Problematik der zufolge fehlender Prämienzahlung verfügten Leistungssperre. Ob, was nachfolgend zu entscheiden sein wird, die Voraussetzungen für eine Suspension der Anspruchsberechtigung (noch) gegeben sind und/oder auf eine (allenfalls rechtskräftig verfügte) Leistungssperre zurückzukommen ist, betrifft nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen im Versicherungsfall. Daher richtet sich die Kognition des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nach Art. 104 f. OG und das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario, Art. 156 OG).
1.3 Im vor- wie im letztinstanzlichen Verfahren hat N._____ Parteistellung. Er wird durch die Wohnsitzgemeinde Y._____, handelnd durch das Sozialamt, auf Grund einer in den Akten liegenden Vollmacht vertreten. Die seitens der SWICA im kantonalen Prozess erhobenen und letztinstanzlich teilweise erneuerten Rügen betreffend fehlender Vertretungsbefugnis der Gemeinde (zufolge Interessenkollision) und der mangelnden Legitimation des N._____ hat die Vorinstanz mit zutreffenden Erwägungen, auf welche verwiesen wird, entkräftet. Der Beschwerdegegner als versichertes Mitglied der Beschwerde führenden Kasse hat, ungeachtet davon, ob seine Wohnsitzgemeinde im Rahmen der öffentlichen Sozialhilfe die Rechnung des Spitals Z._____ bezahlt hat, ein praktisches, aktuelles, unmittelbares und schutzwürdiges Interesse daran, dass sein obligatori-

scher Krankenpflegeversicherer seiner Leistungspflicht nunmehr nachkommt. Wieso er sich nicht durch das Sozialamt seiner Gemeinde vertreten lassen können sollte, ist nicht einsichtig. Zu einer Korrektur des kantonalen Entscheides in der Handhabung der Sachurteilsvoraussetzungen (Beschwerde- und Vertretungsbefugnis) besteht kein Anlass.

2.

Streitig und als Frage des Bundesrechts frei zu prüfen (vgl. Erw. 1.2 hievor; Art. 104 lit. a OG) ist, ob der kantonale Entscheid Bundesrecht dadurch verletzt, dass er feststellt, die am 15. Dezember 1999 verfügte Leistungssperre lasse sich wegen der im Januar 2000 erfolgten Zahlung über Fr. 474.- nicht mehr aufrechterhalten. Entscheidwesentlich ist der durch Auslegung (vgl. statt vieler: BGE 125 II 196 Erw. 3a, 244 Erw. 5a, 125 V 130 Erw. 5, 180 Erw. 2a mit Hinweisen) zu ermittelnde Bedeutungsgehalt des (altrechtlichen) Art. 9 Abs. 2 KVV. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin fällt dabei der Rückgriff auf die in Art. 20 VVG (Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag; SR 221.229.1) statuierte privatrechtliche Ordnung bei Verzug hinsichtlich der Prämienzahlung ausser Betracht, da öffentlich-rechtliche Bestimmungen autonom auszulegen sind (nicht veröffentlichtes Urteil R. vom 4. Juni 1992, P 65/91) und die gesetzlichen Konzeptionen in grundlegender Weise divergieren. Die gemäss Art. 98 VVG relativ zwingende Normierung der Art. 20-22 VVG unterscheidet sich unter anderem darin von der öffentlich-rechtlichen Regelung, dass das Vorliegen eines Verlustscheins im VVG nicht Tatbestandselement bildet. Dies gilt auch für die unter
der Herrschaft des KUVG gültig gewesene Rechtslage, wonach die Leistungspflicht des Versicherers gestützt auf die Statuten oder Reglemente zudem unter Umständen so lange ruhte, als fällige und gemahnte Prämien nicht bezahlt worden waren und die nachträgliche Bezahlung den Leistungsanspruch regelmässig nicht rückwirkend wieder aufleben liess (vgl. Eugster, Krankenversicherung: in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, Fn. 823 mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. II, S. 405). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV (in der hier massgeblichen, vom 1. Januar 1998 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) gegenüber der ursprünglichen Fassung vom 27. Juni 1995 (AS 1995 3871) im Wesentlichen unverändert blieb. Der bundesrätlich beabsichtigten Änderung des Verfahrens bei Zahlungsverzug, wonach ein öffentlich-rechtliches Mahnverfahren ohne Vorliegen eines Verlustscheins eingeführt werden sollte, erwuchs vernehmlassungsweise Kritik, welche dazu führte, dass am Grundsatz des Erfordernisses eines Verlustscheins festgehalten wurde.

2.1 (Alt) Art. 9 Abs. 2 KVV (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) lautet in den drei amtssprachlichen Fassungen (Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 21. März 1986 über die Gesetzessammlungen und das Bundesblatt; SR 170.512) wie folgt:

"Nach Ausstellung eines Verlustscheines und Meldung an die Sozialhilfebehörde kann der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufschieben, bis die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen vollständig bezahlt sind. Sind diese bezahlt, so hat der Versicherer die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubes zu übernehmen."

"Après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes ou participations aux coûts arriérées soient entièrement payées. Il devra prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il a reçu ces paiements."

"Dopo la notifica dell'attestato di carenza di beni e l'avviso all'autorità d'assistenza sociale, l'assicuratore può sospendere la rimunerazione delle prestazioni finché i premi o le partecipazioni ai costi non siano stati interamente pagati. Se questi vengono pagati, l'assicuratore deve assumere i costi delle prestazioni fornite durante il periodo di sospensione."

Der Wortlaut gibt keine klare, d.h. eindeutige und unmissverständliche Antwort auf die Frage, ob - so der Rechtsstandpunkt der Beschwerdeführerin - mit der vollständigen Bezahlung der ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen einschliesslich der Verzugszinse schlechthin alle in einem bestimmten Zeitpunkt seitens der versicherten Person unbezahlt gebliebenen Beiträge gemeint sind oder - so die Überzeugung der übrigen im Verfahren involvierten Personen einschliesslich der Vorinstanz - nur die Gegenstand eines bestimmten Verlustscheines bildenden, uneinbringlich gebliebenen Krankenversicherungsprämien. Die vom Verordnungsgeber gewählte Formulierung der "vollständigen" Zahlung ("entièrement payées"; "interamente pagati") kann sich sowohl auf die Gegenstand des Verlustscheins bildenden als auch auf die insgesamt ausstehenden Prämien oder Beiträge beziehen.

2.2 Als weiteres normunmittelbares Auslegungselement ist die Systematik zu berücksichtigen. (Alt) Art. 9 Abs. 2 KVV schliesst an das in (alt) Art. 9 Abs. 1 KVV Gesagte an:

"Bezahlen Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht, hat der Versicherer das Vollstreckungsverfahren einzuleiten. Endet das Vollstreckungsverfahren mit der Ausstellung eines Verlustscheines, benachrichtigt der Versicherer die zuständige Sozialhilfebehörde . (Vorbehalt kantonaler Bestimmungen)"
"Si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas des primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. (...)"
"Se, nonostante diffida, l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, l'assicuratore deve promuovere una procedura esecutiva. Se questa sfocia in un attestato di carenza di beni, l'assicuratore ne informa la competente autorità d'assistenza sociale. (...)"
Der Umstand, dass gemäss (alt) Art. 9 Abs. 1 KVV der Versicherer erst nach Ausstellung eines Verlustscheins an die Sozialhilfebehörde gelangen darf, ist für die Auslegung des (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV zentral. Dass der Verordnungsgeber den Verlustschein in (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV (in allen drei sprachlichen Fassungen) nicht ausdrücklich erwähnt, ist nicht entscheidend und lässt sich mit sprachlichen Gründen leicht erklären. Wesentlich ist demgegenüber, dass einerseits gemäss Abs. 1 der (altrechtlichen) Verordnungsbestimmung die Ausstellung eines Verlustscheins Voraussetzung für die Einleitung des Verfahrens mit der zuständigen Sozialhilfebehörde ist und es andererseits auch dieser Verlustschein ist, welcher das Ausbleiben der Prämien samt Akzessorien verurkundet, der nach Abs. 2 des (alt) Art. 9 KVV zur Leistungssperre führt. Folgerichtig muss es aber auch auf die Bezahlung der Gegenstand dieses Verlustscheines bildenden Beiträge ankommen, welche, sofern beglichen, zur Aufhebung der Leistungssperre und der Zahlung der in der Zeit des Aufschubs angefallenen Rechnungen führt. Alles andere liefe der vom Verordnungsgeber in (alt) Art. 9 Abs. 1 und 2 KVV zu Grunde gelegten Konzeption zuwider und würde bedeuten, dass die Ausstellung eines
Verlustscheins (und die damit verbundene Verurkundung einer ausgefallenen Forderung) bei "Zahlungsverzug der Versicherten" (Titel von Art. 9 KVV) Voraussetzung der Einleitung des Verfahrens mit der Sozialhilfebehörde und einer allfälligen Leistungssperre ist, während bei der Beendigung des Leistungsaufschubs der Verlustschein insofern in seiner Bedeutung relativiert würde, als die Tilgung der durch ihn verurkundeten Forderungen allenfalls nicht für die Beendigung des Aufschubs hinreichend wäre.
2.3 Was Ziel und Zweck wie auch den bei der Auslegung ebenfalls zu berücksichtigenden Gesichtspunkt der Rechtssicherheit und Rechtsvoraussehbarkeit anbelangt, sorgt nur ein im eben dargelegten Sinne auf den Verlustschein bezogenes Verständnis des vom Krankenversicherer beim Sozialamt einzuschlagenden Verfahrens (betreffend Leistungsaufschub und dessen Aufhebung) für Kohärenz. Würde man irgendwelche (unter Umständen nachträglich entstandene) Beitragsausstände für das Aufrechterhalten einer (in einem früheren Zeitpunkt) verfügten Leistungssperre genügen lassen, wäre diese von den Betroffenen nicht zuverlässig überprüf- und gegebenenfalls anfechtbar. Ein Leistungsaufschub und die damit einhergehende subsidiäre Leistungspflicht der zuständigen Sozialhilfebehörde rechtfertigt sich nur für Beitragsausstände, welche in einem bestimmten Verlustschein verkörpert und der Sozialhilfebehörde so urkundenmässig ausgewiesen zugegangen sind.
2.4 Die Auslegungskriterien führen zum Schluss, dass es für die Beendigung des Leistungsaufschubs erforderlich und hinreichend ist, dass diejenigen Prämien und Akzessorien bezahlt werden, welche Gegenstand des Verlustscheins bildeten, auf dessen Grundlage der Leistungsaufschub fusste.
3.
Soweit sich die Beschwerdeführerin zur Begründung ihres abweichenden Rechtsstandpunktes auf die Art. 9 und 90 KVV, in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung beruft, ist ihr vorab entgegenzuhalten, dass eine positive Vorwirkung aus Gründen der Rechtssicherheit grundsätzlich unzulässig ist (vgl. Häfelin/Müller, Allgemeines Verwaltungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2002, Rz 347 ff.; Rhinow/ Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel und Frankfurt am Main 1990, Nr. 17 S. 50).

Davon abgesehen deckt sich der Normgehalt des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Art. 90 KVV (AS 2002 3909) mit demjenigen des (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV bis auf einen Punkt. Art. 9 KVV (in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung; AS 2002 3908) sieht nun die Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor für versicherte Personen, auf welche die schweizerische Gesetzgebung über die Sozialhilfe nicht anwendbar ist und die ihrer Zahlungsverpflichtung nicht nachkommen. Art. 90 Abs. 3 KVV stimmt mit (alt) Art. 9 Abs. 1 KVV wörtlich überein, ebenso der (alt) Art. 9 Abs. 2 KVV entsprechende neue Art. 90 Abs. 4 KVV, mit der einzigen Ausnahme, dass der Wegfall des Leistungsaufschubes an die vollständige Bezahlung der "ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten" geknüpft ist. Am in Erw. 2.1-2.4 dargestellten,

auf den Verlustschein bezogenen Verfahren betreffend Leistungssperre und -aufhebung hat sich nichts geändert.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 1000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 22. August 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: