Urteilskopf

135 V 106

15. Auszug aus dem Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung i.S. IV-Stelle Bern gegen Helsana Versicherungen AG, betreffend D. (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten) 8C_241/2008 vom 25. März 2009

Regeste (de):
Art. 66 Abs. 1 IVV; Art. 70 Abs. 2 lit. a und Abs. 3 ATSG; Art. 12 Abs. 1 IVG (bis Ende 2007 gültig gewesene Fassung); Befugnis des Krankenversicherers, eine Person bei der Invalidenversicherung anzumelden.

Wenn der obligatorische Krankenpflegeversicherer aufgrund seiner Vorleistungspflicht (Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG) Behandlungskosten übernommen hat und sich die versicherte Person entgegen Art. 70 Abs. 3 ATSG nicht für die entsprechenden Leistungen bei der Invalidenversicherung anmeldet, ist der Krankenversicherer seinerseits befugt, die Anmeldung vorzunehmen (E. 6).

Regeste (fr):
Art. 66 al. 1 RAI; art. 70 al. 2 let. a et al. 3 LPGA; art. 12 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007); qualité de l'assureurmaladie pour annoncer un assuré à l'assurance-invalidité.

Lorsqu'il a payé des frais de traitement conformément à son obligation de prendre en charge le cas provisoirement (art. 70 al. 2 let. a LPGA) au titre de l'assurance obligatoire des soins et que, contrairement à l'art. 70 al. 3 LPGA, l'assuré n'a pas fait valoir son droit aux prestations correspondantes auprès de l'assurance-invalidité, l'assureur-maladie a qualité pour annoncer le cas à cette assurance (consid. 6).

Regesto (it):
Art. 66 cpv. 1 OAI; art. 70 cpv. 2 lett. a e cpv. 3 LPGA; art. 12 cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino a fine 2007); facoltà dell'assicuratore malattia di annunciare un assicurato all'assicurazione per l'invalidità.

Se l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ha assunto le spese di trattamento in virtù del suo obbligo di prestazione anticipata (art. 70 cpv. 2 lett. a LPGA) e l'assicurato, contrariamente all'art. 70 cpv. 3 LPGA, non si annuncia all'assicurazione per l'invalidità per ottenere le rispettive prestazioni, l'assicuratore malattia ha la facoltà di procedere all'annuncio (consid. 6).

Sachverhalt ab Seite 107

A. Der 1952 geborene D. war bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch krankenpflegeversichert, als er sich am 7. Februar 2007 einer Katarakt-Operation unterzog. Die Helsana übernahm die Kosten dieser Operation (...). Bereits vor und erneut nach dem Eingriff forderte sie den Versicherten auf, sich bei der Eidg. Invalidenversicherung (nachfolgend: IV) zum Leistungsbezug (medizinische Eingliederungsmassnahmen) anzumelden. Nachdem dies unterblieben war, meldete die Helsana ihrerseits D. bei der IV an (Schreiben vom 6. Juli 2007).
Mit Verfügung vom 29. Oktober 2007 trat die IV-Stelle Bern nicht auf das Leistungsbegehren ein. Zur Begründung erklärte sie, die Helsana sei nicht legitimiert, den Versicherten anzumelden.

B. In Gutheissung der dagegen von der Helsana erhobenen Beschwerde hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück "zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen". In den Erwägungen hielt das Gericht fest, die IV-Stelle habe auf die Anmeldung vom 6. Juli 2007 einzutreten und die erforderlichen Abklärungen zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht vorzunehmen (Entscheid vom 14. Februar 2008).

C. Die IV-Stelle Bern erhebt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. Die Helsana schliesst auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) deren Gutheissung beantragt. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

4.

4.1 Wer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung erhebt, hat sich auf amtlichem Formular anzumelden und eine Ermächtigung zur Einholung weiterer Auskünfte zu erteilen (Art. 65 Abs. 1 IVV [SR 831.201]). Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs sind der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen (Art. 66 Abs. 1 IVV).

4.2 Die Helsana ist für die Kosten der Katarakt-Operation (...) aufgekommen. Darin liegt offensichtlich weder eine regelmässige

Unterstützung noch eine dauernde Betreuung im Sinne von Art. 66 Abs. 1 IVV. Falls die dortige Umschreibung der Anmeldeberechtigung als abschliessend zu gelten hat, war der Nichteintretensentscheid der IV-Stelle korrekt. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine andere Rechtsgrundlage zur Anmeldung befugt ist.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin leitet ihre Anmeldebefugnis daraus ab, dass sie gemäss Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG (SR 830.1) für die Übernahme der Operationskosten vorleistungspflichtig gewesen sei. Die Beschwerdeführerin und ihr folgend das BSV bestreiten zunächst das Bestehen einer Vorleistungspflicht. Sie machen geltend, eine solche setze voraus, dass der betroffene Versicherer im Zeitpunkt seiner Zahlung bezweifle, ob er für die Leistungserbringung zuständig sei. Ein solcher Zweifel könne allenfalls bejaht werden, wenn der Versicherungsträger die berechtigte Person vor oder bei der Erbringung seiner eigenen Leistung auffordere, sich bei einer anderen Sozialversicherung anzumelden. Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens habe der Krankenversicherer indessen erklärt, er habe die Kosten der Katarakt-Operation übernommen und die berechtigte Person erst im Nachhinein zur Anmeldung bei der IV aufgefordert.

5.2 Aus den Akten ergibt sich, dass die Helsana den Versicherten bereits mit Schreiben vom 9. Januar 2007, unmittelbar nach Eingang der Information über die für den 7. Februar 2007 vorgesehene Operation und vor der Erbringung ihrer Leistung, aufgefordert hat, sich bei der Invalidenversicherung anzumelden. Damit ist der für die Vorleistungspflicht kennzeichnende Zweifel an der (definitiven) eigenen Leistungspflicht (vgl. Art. 70 Abs. 1 ATSG und UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 17 zu Art. 70 ATSG) gegeben. Es ist daher nicht näher zu untersuchen, wie die Sache andernfalls zu beurteilen wäre.

6. Zu prüfen bleibt, ob die (erfüllte) Vorleistungspflicht des Krankenversicherers nach Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG diesem das Recht verschafft, die versicherte Person unabhängig von deren Willen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) anzumelden.

6.1 Hat ein vorleistungspflichtiger Versicherungsträger Leistungen erbracht und wird der Fall von einem anderen Träger übernommen,

so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten (Art. 71 ATSG). Um die Übernahme des Falles durch den zuständigen Träger zu gewährleisten, bestimmt Art. 70 Abs. 3 ATSG, die berechtigte Person habe sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherern anzumelden. Kommt die versicherte Person, wie hier, der ihr durch diese Bestimmung auferlegten Verpflichtung nicht nach, stellt sich die Frage nach den rechtlichen Konsequenzen dieses Verhaltens. Das Gesetz enthält keine diesbezüglichen Bestimmungen. Dementsprechend hat das Gericht eine Regel aufzustellen (vgl. Art. 1 Abs. 2 und 3 ZGB). Im Schrifttum werden dazu verschiedene Positionen vertreten:

6.1.1 Eine Lehrmeinung verneint (implizit) ein Anmelderecht des vorleistenden Versicherungsträgers und spricht diesem stattdessen - ausgehend von den bereichsspezifischen Regelungen auf Verordnungsstufe in Art. 51 Abs. 2 UVV (SR 832.202) und 29 Abs. 2 der Verordnung vom 10. November 1993 über die Militärversicherung (MVV; SR 833.11) - die Befugnis zu, die eigenen Leistungen davon abhängig zu machen, dass die versicherte Person ihrerseits die Anmeldung vornimmt (FRANZ SCHLAURI, Die zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 137 ff., 180). Einen ähnlichen Standpunkt vertritt die Beschwerdeführerin.

6.1.2 Eine andere Auffassung leitet die Anmeldebefugnis aus einer Analogie zur Weiterleitungspflicht nach Art. 30 ATSG ab (KIESER, a.a.O., N. 35 [am Ende]zu Art. 70 ATSG); derselbe, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007 [nachfolgend: SBVR], S. 329 Rz. 276) oder bezeichnet diese Konzeption als noch nicht abschliessend geklärt (THOMAS GÄCHTER, Grundlegende Prinzipien des Koordinationsrechts, in: Sozialversicherungsrechtliche Leistungskoordination, 2006, S. 9 ff., 54 f.).

6.1.3 Nach Ansicht eines weiteren Autors kommt die Nichtanmeldung faktisch einem Verzicht auf Leistungen gleich. Dieser könne jedoch nur schriftlich erfolgen (Art. 23 Abs. 1 Satz 3 ATSG) und sei überdies nichtig, sofern schutzwürdige Interessen Dritter beeinträchtigt würden. Deshalb sei der vorleistungspflichtige Versicherer als legitimiert zu betrachten, die Anmeldung vorzunehmen (HANS-JAKOB MOSIMANN, Vorleistungen nach ATSG, in: Das prekäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht, 2008, S. 107 ff., 112 f.).

6.1.4 Schliesslich wird die Anmeldebefugnis auch aus dem Grundsatz der Einheit des Prozesses abgeleitet: Ein vorleistungspflichtiger Versicherer sei legitimiert, den Entscheid eines anderen Trägers auf dem Rechtsmittelweg anzufechten (Befugnis zur Anfechtung "pro Adressat"; vgl. BGE 134 V 153 E. 5.4 S. 159 f. mit Hinweisen; zum Verhältnis Invalidenversicherung-Krankenversicherung siehe Art. 88quater Abs. 1 IVV sowie MARIA LONDIS, Das Verhältnis der Krankenversicherer zu den anderen Sozialversicherungen, SZS 2001 S. 132 ff., 133 f.). Er müsse deshalb den entsprechenden Anspruch auch mittels Anmeldung geltend machen können (KIESER, Vorleistungspflichten der Pensionskassen nach BVG und ATSG - Fragen und einige Antworten, in: Die 1. BVG-Revision. Neue Herausforderungen - Praxisgerechte Umsetzung, 2005, S. 101 ff., 109).

6.2 Die erwähnten Positionen sind in grundsätzlicher Hinsicht wie folgt zu beurteilen:

6.2.1 Die Weiterleitungspflicht gemäss Art. 30 ATSG begründet keine Pflicht des empfangenden Trägers, auf ein Leistungsgesuch einzutreten. Ihr Zweck besteht darin, zu verhindern, dass ein Gesuch nur deshalb materiell unbehandelt bleibt, weil es bei einer unzuständigen Behörde eingereicht wurde. Im Fall der Vorleistung liegt keine derartige Konstellation vor, denn der vorleistende Versicherungsträger ist zur Leistungserbringung an die versicherte Person zuständig. Die spätere Abwicklung im Verhältnis zwischen Versicherungsträgern beschlägt nicht den Anwendungsbereich von Art. 30 ATSG. Ebenso wenig besteht eine Grundlage für einen Analogieschluss.

6.2.2 Der Standpunkt, die Anmeldebefugnis lasse sich aus der mit der Vorleistungspflicht verbundenen Beschwerdelegitimation ("pro Adressat") ableiten, wird - entgegen der Argumentation des BSV in seiner Vernehmlassung - durch die ältere Rechtsprechung gestützt. Danach muss, wer aus eigenem Recht Verwaltungsgerichtsbeschwerde (gemäss dem bis Ende 2006 gültig gewesenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege [OG]) führen kann, auch im kantonalen Beschwerdeverfahren und im Anmeldeverfahren aus eigenem Recht legitimiert sein (BGE 98 V 54 E. 1 S. 55 f.; kritisch dazu: KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 136 ff. Rz. 305 ff.). In jüngeren Urteilen betonte das Eidg. Versicherungsgericht ebenfalls den engen Zusammenhang zwischen der Legitimation, einen bestimmten Anspruch

auf dem Rechtsmittelweg geltend zu machen, und der Befugnis, die versicherte Person bei der Verwaltung zum Bezug dieser Leistung anzumelden (BGE 130 V 560 E. 4.3 S. 568 mit Hinweis auf FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 153; SVR 2005 ALV Nr. 5 S. 13, C 12/04 E. 3.1; Urteil I 559/05 vom 31. März 2006 E. 2.2). Die Ableitung eines Anmelderechts aus dem Grundsatz der Einheit des Prozesses ist somit prinzipiell denkbar.

6.2.3 Nach Art. 23 Abs. 1 Satz 1 und 3 ATSG kann die berechtigte Person auf Versicherungsleistungen verzichten. Der Verzicht ist schriftlich zu erklären. Er ist nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von anderen Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden (Art. 23 Abs. 2 ATSG). In casu liegt kein schriftlicher Verzicht auf Leistungen vor. Die Lehre betrachtet das einfache Unterlassen der Anmeldung nicht als Verzicht im Sinne von Art. 23 ATSG (GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale [art. 23 LPGA/ATSG], HAVE 2002 S. 335 ff., 337; KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], in: SBVR, S. 256 Rz. 60 und S. 267 Rz. 94; derselbe, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 7 zu Art. 23 und N. 13 zu Art. 29 ATSG; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: SBVR, S. 811 Rz. 1197; ANDRÉ PIERRE HOLZER, Verjährung und Verwirkung der Leistungsansprüche im Sozialversicherungsrecht, 2005 S. 77). Die Annahme einer Nichtigkeit in analoger Anwendung von Art. 23 ATSG setzt daher jedenfalls voraus, dass die Nichtanmeldung im konkreten Zusam-

menhang qualifizierende Elemente aufweist. Als Konsequenz der Annahme von Nichtigkeit wäre die Bejahung eines Anmelderechts des betroffenen Sozialversicherers möglich.

6.3

6.3.1 Soweit das ATSG einen Versicherungsträger für vorleistungspflichtig erklärt, statuiert es in Art. 70 Abs. 3 ATSG eine Verpflichtung der versicherten Person, ihre Ansprüche gegenüber anderen Versicherern anzumelden. Daraus wird deutlich, dass der Anmeldung in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung zukommt. Das Gesetz überlässt es nicht dem Belieben der versicherten Person, ob sie sich beim zuständigen Versicherer anmelden will. Das Unterlassen der Anmeldung - unter Missachtung der entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung - hat in diesem Zusammenhang nicht nur zur Folge, dass der entsprechende Anspruch mit der Zeit erlischt (vgl. Art. 24 Abs. 1 ATSG), sondern verunmöglicht es auch

der Beschwerdegegnerin, welche Vorleistungen erbracht hat, eine auf Art. 71 ATSG gestützte Forderung geltend zu machen. Diese Auswirkungen sind in ihrer Intensität jenen eines formellen Verzichts im Sinne von Art. 23 ATSG gleichzusetzen. Sie lassen sich vermeiden, wenn der Träger, welcher Vorleistungen erbracht hat, die Anmeldung aus eigenem Recht vornehmen kann. Auch unter dem Gesichtspunkt der Einheit des Prozesses ist ein berechtigtes Interesse des vorleistungspflichtigen Versicherers gegeben, welches die Annahme einer Anmeldebefugnis rechtfertigt. Die Frage nach den rechtlichen Konsequenzen einer Verletzung der Anmeldepflicht gemäss Art. 70 Abs. 3 ATSG ist deshalb dahingehend zu beantworten, dass derjenige Sozialversicherungsträger, welcher in Erfüllung einer Verpflichtung nach Art. 70 Abs. 1 und 2 ATSG Vorleistungen erbracht hat, die versicherte Person aus eigenem Recht beim von ihm als zuständig erachteten Träger anmelden kann. Damit kann offenbleiben, ob und unter welchen Voraussetzungen die Gesichtspunkte der Einheit des Prozesses (E. 6.1.4 hiervor) und der Nichtigkeit eines Verzichts (E. 6.1.3 hiervor) auch in anderen Konstellationen eine Anmeldebefugnis Dritter zu begründen vermögen.

6.3.2 Nach dem Gesagten kann die versicherte Person den vorleistungspflichtigen Sozialversicherer nicht daran hindern, beim letztendlich zuständigen Versicherungsträger im Rahmen von Art. 71 ATSG die Rückerstattung der Vorleistungen zu verlangen. Unterlässt sie die Anmeldung, ist der Versicherer, welcher Vorleistungen erbracht hat, befugt, diese aus eigenem Recht vorzunehmen. Das Anmelderecht steht demnach neben den in Art. 66 Abs. 1 IVV genannten Berechtigten auch dem im Verhältnis zur Invalidenversicherung vorleistungspflichtigen Träger zu, welcher seine gesetzliche Vorleistungspflicht erfüllt hat. Soweit Rz. 1015 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI; [http:/www.sozialversicherungen.admin.ch]) etwas anderes besagt, ist die Verwaltungsweisung nicht rechtmässig.