

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 25. Juni 2004

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Versicherungsleistungen nach KVG

1. ... ist bei den INTRAS Versicherungen mit einer Jahresfranchise von CHF 1'500.-- krankenversichert. Vom 28. November 2000 bis am 27. August 2001 wurde sie wegen eines Abszesses aufgrund eines teilretinierten Weisheitszahnes mit nachfolgender beginnender Osteomyelitis behandelt. Die Versicherte musste sich mehreren Eingriffen sowie Behandlungen mit Antibiotika unterziehen. Zusätzlich musste Entnahmematerial durch zwei verschiedene Institute analysiert werden.
2. Mit Schreiben vom 25. November 2001 bat die Versicherte um Rückerstattung folgender Rechnungsbeträge:

Dr. ... vom 1.5.2001	CHF	1'283.00
Dr. ... vom 20.9.2001	CHF	1'060.60
Pathologie-Institut vom 11.5.2001	CHF	214.95
Institut für med. Mikrobiologie vom 7.6.2001	CHF	43.00
Institut für med. Mikrobiologie vom 7.7.2001	CHF	43.00
Dr. ... vom 4.8.2001	CHF	744.80
Total Behandlungskosten	CHF	3'389.35

3. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2002 lehnte die Versicherung eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit Art. 17 lit. a Ziff. 2 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) ab. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 15. Januar 2003 Einsprache, unter anderem mit der Begründung, es handle sich bei ihrer Krankheit um eine

Osteomyelitis, welche gemäss Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV zur Leistungspflicht der Krankenversicherer führe. Mit Einspracheentscheid vom 8. April 2003 bestätigte die Versicherung die Verfügung vom 20. Dezember 2002 insofern, als kein Anspruch nach Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV bestehe, stellte aber einen separaten Entscheid zur Beurteilung eines Leistungsanspruchs gemäss Art. 17 lit. c Ziff. 5 in Aussicht.

4. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte am 26. Mai 2003 Beschwerde beim Verwaltungsgericht mit dem Antrag auf Aufhebung und Verpflichtung der Versicherung, den zur Rückerstattung beantragten Betrag von CHF 1'889.35 (Behandlungskosten von CHF 3'389.35 abzüglich der Franchise von CHF 1'500.-) zu bezahlen.
5. Mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2003 beantragt die Versicherung Abweisung der Beschwerde.
6. Da vom Versicherer noch keine Beurteilung des Leistungsbegehrens unter sämtlichen Titeln, sondern lediglich unter den Voraussetzungen des Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV ergangen war, wurde das Verfahren sistiert. Am 23. Juli 2003 erging dann eine weitere Verfügung, wonach das Leistungsbegehren auch unter den Voraussetzungen des Art. 17 lit. c Ziff. 5 KLV abzulehnen sei. Die Verfügung wurde, nachdem die Versicherte beim Verwaltungsgericht erfolgreich Beschwerde wegen Rechtsverzögerung geführt hatte (vgl. VGU S 03 71A), mit Einspracheentscheid vom 16. Januar 2004 bestätigt.
7. Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Januar 2004 erhob die Versicherte am 18. Februar 2004 erneut Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Mit Abschreibungsverfügung vom 9. März 2004 wurde das entsprechende Verfahren S 04 16 als gegenstandslos abgeschrieben, nachdem die Versicherung mit Schreiben vom 8. März 2004 erklärt hatte, das Beschwerdeverfahren habe neue Elemente gebracht, sodass man sich entschlossen habe, den Einspracheentscheid zu annullieren und eine zusätzliche Prüfung vorzunehmen. Der Versicherten wurde eine Parteientschädigung von CHF 2'000.- zugesprochen. Das vorliegende, erste

Verfahren betreffend den Einspracheentscheid vom 8. April 2003 blieb hängig, jedoch sistiert bis zum Abschluss des zweiten Verfahrens.

8. Mit Schreiben vom 29. April 2004 erklärte sich die Versicherung bereit, ohne Anerkennung einer Rechtspflicht die folgenden Rechnungen zu übernehmen:

Dr. ... vom 1.5.2001 CHF 1'283.-- - CHF 81.10 Verrechnung mit Franchise 2000 - CHF 761.15 Selbstbehalt und Verrechnung mit Restfranchise 2001	CHF	440.75
Dr. ... vom 20.9.2001 CHF 1'060.60 - CHF 106.05 Selbstbehalt	CHF	954.55
Pathologie-Institut vom 11.5.2001 CHF 214.95 - CHF 21.50 Selbstbehalt	CHF	193.45
Inst. für med. Mikrobiologie vom 7.6.2001 CHF 43.-- - CHF 4.30 Selbstbehalt	CHF	38.70
Inst. für med. Mikrobiologie vom 7.7.2001 CHF 43.-- - CHF 4.30 Selbstbehalt	CHF	38.70
Total	CHF	1'617.45

Die Rechnung von Dr. ... vom 4. August 2001 war bereits unmittelbar nach Stellung des Rückvergütungsantrags vollumfänglich mit der Jahresfranchise 2001 verrechnet worden.

Aufgrund dieser Abrechnung überwies die Versicherung der Versicherten den Betrag von CHF 1'618.45, der gemäss den übereinstimmenden Angaben beider Parteien den Nominalbetrag der Rechnungen tilgt.

9. Auf Aufforderung des Instruktionsrichters erklärte die Versicherte mit Schreiben vom 10. und 26. Mai 2004, ihre Beschwerde nicht zurückziehen zu wollen. Es stünden ihr auf den Versicherungsleistungen Verzugszinsen zu. Zudem sei noch nicht geklärt, wer die mittlerweile hohen Parteikosten zu tragen habe.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die vorliegende Beschwerde ist mit der Bezahlung von CHF 1'618.45 durch die Beschwerdegegnerin in der Hauptsache gegenstandslos geworden. Heute noch streitig und zu entscheiden ist die Frage, ob der Beschwerdeführerin auf dem bezahlten Betrag ein Anspruch auf Verzugszins zusteht. Zudem ist über die Parteientschädigung zu entscheiden.

2. a) Gemäss Art. 26 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) hat der Versicherer, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, auf den Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung, Verzugszins zu leisten.

- b) Vorliegend ist der Anspruch für sämtliche Leistungen bereits im Jahr 2001 im Anschluss an die entsprechenden Rechnungsstellungen entstanden. Da das ATSG erst am 1. Januar 2003 in Kraft getreten ist, stellt sich die Frage, ob der Anspruch auf Verzinsung für vorher entstandene Forderungen bereits anwendbar ist, zumal nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vor Inkraftsetzung des ATSG sozialversicherungsrechtliche Leistungen keiner Verzugszinspflicht unterlagen (vgl BGE 119 V 81 f.). Die Lehre hat sich insofern dafür ausgesprochen, dass sich die Anwendbarkeit des ATSG nach dem Zeitpunkt der Verfügung richtet, weshalb auch Leistungen, die vor der Verfügung entstanden sind, verzinslich seien. Jedoch beschränke sich auch bei solchen Leistungen die Zinszahlungspflicht auf die Zeit nach Inkrafttreten (U. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 82 N 6). Diese Ansicht steht in Übereinstimmung mit der Übergangsbestimmung von Art. 82 Abs. 1 ATSG, gemäss der materielle Bestimmungen nur auf die bei Inkrafttreten bereits laufenden und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar sind. Es macht Sinn, mit der Festsetzung des grundsätzlichen Anspruchs auch über dessen Verzinslichkeit als akzessorischen Anspruch zu entscheiden, weshalb der Ansicht KIESERS zu folgen ist.
In casu geschah die Festsetzung des Anspruchs mit dem Anerkennungsschreiben der Beschwerdegegnerin vom 29. April 2004 und somit nach Inkrafttreten des ATSG. Art. 26 Abs. 2 ATSG ist daher anwendbar.

- c) Die Verzinsungspflicht beginnt erst 24 Monate nach Entstehung des Anspruchs. Die Entstehung selber regelt nicht das ATSG, sondern das Einzelgesetz, im vorliegenden Fall das Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10). Gemäss Art. 42 Abs. 1 ATSG haben die Versicherten in der Regel gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung des Betrags, welchen sie dem Leistungserbringer zu erbringen haben (System des tiers garant). Mit anderen Worten erhält der Versicherte gleichzeitig mit seiner Zahlungsverpflichtung einen Anspruch auf Erstattung der von ihm zu bezahlenden Kosten. Als Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs ist daher der Tag der Rechnungsstellung durch den Leistungserbringer zu bezeichnen.
 - d) Die Pflicht zur Zahlung von Verzugszinsen auf den Leistungen wird gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG dann ausgeschlossen, wenn der Versicherte seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist. Dies ist vorliegend nicht der Fall, sodass die Verzinsungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG gegeben ist.
 - e) Art. 26 Abs. 2 ATSG nennt keinen Zinssatz. In analoger Anwendung von Art. 104 Abs. 1 Obligationenrecht (OR, SR 220) beläuft sich der Zinssatz auf 5 % (vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 26 N 25).
3. a) Gemäss Art. 61 Abs. 1 lit. a ATSG sowie Art. 11 der kantonalen Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitsachen (VVS, BR 542.300) ist das Verfahren mit Ausnahme von leichtsinnig oder mutwillig geführten Prozessen kostenlos. Es werden daher keine Kosten erhoben.
- b) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin bereits aus den in derselben Sache geführten Verfahren S 03 71A und S 04 16 aussergerichtliche Entschädigungen von insgesamt CHF 3'000.- erhalten. Nach ihren Berechnungen ist nach Abzug dieser CHF 3'000.- von den tatsächlichen Parteikosten noch ein Betrag von CHF 6'041.75 offen. Die Entschädigung gemäss Art. 61 lit. g ATSG muss

jedoch nicht unbedingt mit den tatsächlich erwachsenen Kosten übereinstimmen. Parteikosten von insgesamt über CHF 9'000.- erscheinen angesichts der relativ klaren Rechtslage als unverhältnismässig hoch. In Anbetracht der Komplexität der Materie und der Bedeutung der Streitsache erscheint eine weitere Entschädigung von CHF 2'000.- angemessen.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist, und die INTRAS Versicherungen verpflichtet, folgende Beträge ab dem angegebenen Datum bis zum Tag ihrer Auszahlung am 6. Mai 2004 zu 5% zu verzinsen:

-	CHF	440.75	seit dem 01.5.2003
-	CHF	954.55	seit dem 20.9.2003
-	CHF	193.45	seit dem 11.5.2003
-	CHF	38.70	seit dem 7.6.2003
-	CHF	38.70	seit dem 7.7.2003.

2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die INTRAS Versicherungen entschädigt ... aussergerichtlich mit CHF 2'000.-
-.