



CH-3003 Bern
BAG

An die Krankenversicherer

Ihr Zeichen:
Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen: PHE
Bern, 3. Juli 2019

Umsetzung des Bundesgerichtsentscheids vom 14. Mai 2019 (9C_716/2018)

Sehr geehrte Damen und Herren

In seinem Urteil vom 14. Mai 2019 befand das Bundesgericht über die Beschwerde eines Versicherten, dessen Franchise höher als die Spitalrechnung war. Es legte die Reihenfolge fest, in der die verschiedenen Beträge nach Artikel 64 Absatz 2 und 5 KVG zu erheben sind: 1. Spitalkostenbeitrag; 2. Franchise; 3. Selbstbehalt. Diese Rechtsprechung betrifft in erster Linie den Versicherten und den Versicherer, die am Verfahren beteiligt sind. Sie gilt unverzüglich und für die Fälle, die zum Zeitpunkt, zu dem sie gutgeheissen wurde, hängig waren (siehe Ziffern 2 und 3 weiter unten). Sie entfaltet jedoch keine echte Rückwirkung, das heisst, sie gilt nicht für die vor dem 14. Mai 2019 definitiv abgeschlossenen Fälle.

Die Zustellung der Rechnung über die Kostenbeteiligung an die versicherte Person entspricht einem im formlosen Verfahren ergangenen Entscheid in sinngemässer Anwendung von Artikel 80 Absatz 1 KVG (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, 3. Auflage, Rz. 1537). Die Rechnung gilt als von der versicherten Person genehmigt, wenn diese nicht innert 90 Tagen nach Mitteilung des im formlosen Verfahren ergangenen Entscheids eine schriftliche Verfügung verlangt (Art. 51 Abs. 2 ATSG; BGE 8C_789/2012).

Aufgrund obiger Erläuterungen müssen die Versicherer die vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 14. Mai 2019 festgelegte Erhebungsreihenfolge in folgenden drei Situationen anwenden:

1. Die Zustellung der Rechnung an die versicherte Person erfolgt nach dem 14. Mai 2019.
2. Die Rechnung wurde der versicherten Person vor dem 14. Mai 2019 zugestellt, und diese hat innert

90 Tagen nach Zustellung der Rechnung eine schriftliche Verfügung nach Artikel 51 Absatz 2 ATSG verlangt. In diesem Fall ist es unerheblich, ob die versicherte Person die Rechnung bereits beglichen hat.

3. Die nach Artikel 49 ATSG erlassene Verfügung des Versicherers zur Spitalrechnung war am 14. Mai 2019 noch nicht rechtskräftig, und die versicherte Person hat innerhalb der gesetzlichen Frist von 30 Tagen Einsprache erhoben (Art. 52 Abs. 1 ATSG).

Gemäss Artikel 27 Absatz 1 ATSG sind die Versicherer verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die Versicherten über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Wir bitten Sie daher, Ihren Versicherten die Auskünfte zu erteilen, die diese zur neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts einholen möchten.

Freundliche Grüsse

Abteilung Versicherungsaufsicht
Die Leiterin



Helga Portmann