

## **BGE 9C\_529/2019, 9C\_530/2019: Gesetzeslücke in der Leistungskoordination**

Bei einem Unfall mit nachfolgender Invalidität stellt sich die Frage, welche Sozialversicherung welche Leistungen zu erbringen hat. Worst case: verschiedene infragekommende Sozialversicherungszweige wie die Unfallversicherung, die Krankenversicherung und die Invalidenversicherung lehnen den Anspruch auf Leistung ab bzw. verweisen den Betroffenen an einen anderen Sozialversicherungszweig, und am Ende ist keiner zuständig. Genau dieses Problem hatte die Beschwerdeführerin im oben genannten Urteil des Bundesgerichts. Beteiligt an diesem Verfahren waren die Invaliden- und die Krankenversicherung als Beschwerdegegnerinnen.

Die Beschwerdeführerin erlitt im Dezember 2010 einen Unfall und es folgten Komplikationen im Heilungsprozess sowie weitere Unfälle. Die Unfallversicherung sprach ihr Taggelder, Heilbehandlungen und einen Rollstuhl als Hilfsmittel zu. Im Folgenden beantragte die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung ein Zuggerät für ihren Rollstuhl. Naheliegenderweise verwies die Invalidenversicherung die Beschwerdeführerin an die Unfallversicherung, welche ihre Leistungspflicht prüfen solle. Die Unfallversicherung wiederum verwies mangels Unfallkausalität auf die Krankenversicherung, welche eine Vorleistungspflicht treffe. Die IV stellte im Anschluss fest, dass fragliche Gerät falle in die Leistungspflicht der Unfallversicherung.

Die Leistungskoordination hat eine enorme Bedeutung im Sozialversicherungsrecht, sie ist jedoch an Komplexität, insbesondere für einen Laien, nicht zu übertreffen. Im vorliegenden Bundesgerichtsentscheid ging es um die intersystemische Leistungskoordination, was so viel bedeutet wie die Koordination von Leistungen verschiedener Sozialversicherungszweigen. Dabei spielt auch die sogenannte Vorleistungspflicht eine wichtige Rolle.

Der Rollstuhl sowie das dazugehörige Zuggerät sind im Sozialversicherungsrecht als Hilfsmittel zu deklarieren. Für die Leistung von Hilfsmittel hat das ATSG (Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht vom 6. Oktober 2000) in Art. 65 ATSG eine Reihenfolge der Leistungspflicht vorgesehen. Bei Zweifeln, welcher Sozialversicherungszweig nun die Leistungspflicht hat, kann Art. 70 ATSG beigezogen werden. Dieser beinhaltet eine Vorleistungspflicht verschiedener Sozialversicherungszweige. Die Krankenversicherung ist gemäss Art. 70 Abs. 2 ATSG vorleistungspflichtig für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung und die Invalidenversicherung umstritten ist. Eine Vorleistungspflicht bedeutet, dass der betreffende vorleistungspflichtige Sozialversicherungszweig die Leistung vorläufig zu erbringen hat und bei endgültigem Entscheid über die Leistungspflicht, der leistungspflichtige Zweig dem Vorleistungspflichtigen die Kosten an den Vorleistenden zurückerstattet.

Die Invalidenversicherung verneinte ihre Leistungspflicht in Bezug auf das betreffende Hilfsmittel im obigen Fall ohne Prüfung der materiellen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen und verwies auf die Vorleistungspflicht der Krankenversicherung. Das heisst die Invalidenversicherung sagte der Betroffenen, dass sie nicht für Kosten des Hilfsmittels aufzukommen hat. Jedoch bestehe eine Vorleistungspflicht der Krankenversicherung, welche die Invalidenversicherung nicht habe. Die Vorinstanz wiederum verneinte die Vorleistungspflicht der Krankenversicherung, da die Übernahme der Kosten des Hilfsmittels nach den krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben ausgeschlossen sei.

Die definitive Leistungspflicht der Krankenversicherung wurde auch vom Bundesgericht verneint. Es stellte sich jedoch die Frage, ob damit auch automatisch die Vorleistungspflicht der Krankenversicherung entfällt.

Die Vorleistungspflicht gemäss Art. 70 ATSG setzt zumindest voraus, dass der Versicherungsfall bei der als vorleistungspflichtig in Frage kommenden Sozialversicherung eingetreten ist. Denn Vorleistungspflichten sind vom Gesetzgeber nur für Leistungen, die im Grundsatz geschuldet sind, statuiert worden. Somit entschied das Bundesgericht, dass die Vorleistungspflicht der Krankenversicherung aufgrund fehlender finaler, definitiver Leistungspflicht bei einer der Versicherungen nicht gegeben sei.

Die Verneinung der definitiven Leistungspflicht der Invalidenversicherung wurde gemäss Bundesgericht von der IV-Stelle zu früh von dieser festgestellt, da eine Leistungspflicht nur verneint werden könne, wenn eine materielle Leistungsvoraussetzung nicht gegeben sei oder die prioritäre Leistungspflicht der Unfallversicherung feststehe.

Es stellte sich die Frage, ob die IV-Stelle mit Blick auf eine allfällige Vorleistungspflicht der Invalidenversicherung die invalidenversicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen ohne Verzug hätte prüfen müssen. In der Lehre gehen die Meinungen auseinander, ob die Aufzählung der Vorleistungspflichten in Art. 70 Abs. 2 ATSG abschliessend sind oder eine sogenannte Lücke im Gesetz besteht, welche zu füllen wäre.

Nach dem Wortlaut der Norm ist der Text abschliessend und es handelt sich nicht um eine beispielhafte Aufzählung, welche durch Lückenschliessung zu ergänzen wäre mit der Invalidenversicherung.

Da sich aus dem Wortlaut nichts entnehmen liess, legte das Bundesgericht die Norm nach der wahren Tragweite der Norm aus. Dabei muss man sich fragen, was der Sinn dieser Norm bzw. der Vorleistungspflicht ist. Der Sinn der Vorleistungspflicht liegt darin, dass Leistungslücken gedeckt sein sollen, bis klargestellt ist, welche Sozialversicherung für die Leistung definitiv die Pflicht trägt. Gemäss Botschaft wollte man die Vorleistungspflicht umfassend regeln, was auch dem Sinn dieser entspricht. In einer späteren Botschaft schaffte der Gesetzgeber Klarheit und bezeichnete die Nichtaufnahme der Militärversicherung in die Norm als ein Versehen. Damit brachte der Gesetzgeber gemäss Bundesgericht unmissverständlich zum Ausdruck, dass er eine umfassende Regelung der Vorleistungspflicht anstrebte. An die in dieser Bundesgerichtsentscheid gegebene Situation hatte der Gesetzgeber schlichtweg nicht gedacht. Es bestehe kein Grund, weshalb der Gesetzgeber der Person das Hilfsmittel bis zum definitiven Entscheid über die Leistungspflicht vorenthalten sollen wolle.

Das Bundesgericht stellte in der Folge eine auszufüllende Lücke in Art. 70 Abs. 2 ATSG fest. Somit sei die Vorleistungspflicht der Invalidenversicherung nicht von vornherein ausgeschlossen, nur weil sie nicht im Gesetz ausdrücklich steht, sondern unverzüglich zu prüfen. Damit soll klar gestellt werden, dass jeder Sozialversicherungszweig zuerst die materiellen Leistungsvoraussetzungen zu prüfen hat mit Blick auf eine allfällige Vorleistungspflicht. Die Weitergabe der Sache an einen anderen Zweig kann erst erfolgen, wenn die eigene Leistungspflicht unverzüglich und umfassend geprüft wurde.