



11. Juli 2006

Rundschreiben Nr. 239

Rückerstattung der vom Krankenversicherer erbrachten Vorleistungen durch die IV

Die Frage der Vorleistungen durch die Krankenversicherung und der anschliessenden Rückerstattung dieser Vorleistungen durch die IV wird ausschliesslich im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) behandelt.

Bestehen Zweifel, welche Sozialversicherung die Leistung zu erbringen hat, so ist gemäss Artikel 70 ATSG für Sachleistungen die Krankenversicherung vorleistungspflichtig.

Eine Vorleistung durch den Krankenversicherer kann insbesondere dann erfolgen, wenn es sich um medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG handelt (Versicherungsklausel, Eingliederungscharakter, Anmeldung IV, fehlendes oder verspätetes Gesuch) oder um Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG (Versicherungsklausel, Anmeldung IV, fehlendes oder verspätetes Gesuch, Entstehen und Erlöschen des Anspruchs auf Behandlung des spezifischen Geburtsgebrechens).

Nach Artikel 71 ATSG erbringt der vorleistungspflichtige Versicherer (in diesem Fall der Krankenversicherer) die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen und zu den für seine Leistungen üblichen Tarifen. Der zweite Satz von Artikel 71 ATSG schreibt vor, dass bei einer Übernahme des Falles durch einen anderen Versicherer (in diesem Fall durch die Invalidenversicherung) dieser die Vorleistungen (in diesem Fall jene des Krankenversicherers) im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten hat.

Mit anderen Worten: Gesetzt den Fall, dass die nach dem Tarif der Krankenversicherung errechneten und ausbezahlten Vorleistungen des Krankenversicherers höher sind als die tatsächlichen Kosten der Invalidenversicherung, errechnet nach deren eigenen Tarif, dann erstattet die Invalidenversicherung dem Krankenversicherer nur den nach ihren Bestimmungen vorgesehenen Höchstbetrag zurück. Erweisen sich die gemäss dem eigenen Tarif berechneten Vorleistungen des Krankenversicherers als niedriger, erstattet die Invalidenversicherung lediglich die effektiven Kosten des Krankenversicherers zurück, selbst wenn die gemäss der Tarifgestaltung der IV neu berechneten Kosten der Leistungen sich als etwas höher erweisen.

Diese restriktive Auslegung hinsichtlich der Beträge der rückzuerstattenden Vorleistungen rührt daher, dass der ursprüngliche Wortlaut des Artikels 71 ATSG eine vollumfängliche Rückerstattung vorsah. Der aktuelle unmissverständliche Text von Artikel 71 ATSG beschränkt in seiner geltenden Fassung die Rückerstattung der Vorleistungen jedoch ausdrücklich auf die effektiven Kosten des vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers und setzt mit dem Wortlaut «im Rahmen seiner Leistungspflicht» eine Höchstgrenze für die Rückerstattung fest.

Daraus ergibt sich, dass die IV-Stellen für die Differenzbeträge zwischen dem höheren Tarif der IV und dem niedrigeren der Krankenversicherung keine Rückerstattungen mehr an die Leistungserbringer zu erbringen haben.

Im vergangenen September hat der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer das BSV und die kantonalen IV-Stellen darüber informiert, dass «seine Verbindungsstelle» künftig keine Rechnungen, in denen die aus dem Tarifvergleich der beiden Versicherer resultierenden Differenzbeträge aufgeführt sind, an die Leistungserbringer mehr stellen werde.

Unter Berücksichtigung der oben erwähnten Erläuterungen wird die Randziffer 17 des Kreisschreibens über die individuellen Zahlungen in der IV und der AHV wie folgt geändert:

Bei Vorleistung durch eine anerkannte Krankenkasse reicht diese auf amtlichem Formular in zwei Exemplaren eine auf ihrem Tarif basierende besondere Kostenaufstellung mit Abrechnungen für jeden Zahlungsempfänger ein. Dieser Kostenaufstellung sind die Originalrechnungen oder von der Krankenkasse bestätigte Kopien beizulegen.

Die Randziffer 95 dieses Kreisschreibens wird wie folgt geändert:

Bei Vorleistung der Krankenkassen erfolgt die Zahlung der effektiven Vorleistung bzw. des nach dem IV-Tarif zulässigen Höchstbetrags direkt an diese.