

BL_GERICHTE 730 12 164 / 332 vom 14. Dezember 2011

BL Gerichte, 2011-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730 12 164 _ 332](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_12_164_332)

FR: BL_GERICHTE 730 12 164 / 332 du 14 décembre 2011

IT: BL_GERICHTE 730 12 164 / 332 del 14 dicembre 2011

Regeste

Leistungen betr. C. , D. und E.

Erwägungen

E. 3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass vorerst zu prüfen ist, ob es sich bei den zwischen dem 5. Juli 2011 und dem 11. August 2011 in G. zugunsten der Kinder der Beschwerdeführer erbrachten Leistungen in der Art von Diagnosen, Behandlungen und Abgabe von Medikamenten um solche handelt, die aufgrund einer Notfallsituation erbracht worden sind. Unter den Parteien unbestritten ist die Tatsache, dass die drei Kinder der Beschwerdeführer an einer Krankheit im Sinne von Art. 1a Abs. 2 lit. a KVG i.V.m. Art. 3 ATSG gelitten haben.

E. 3.1

Die Beschwerdeführer führen zur gesundheitlichen Situation ihrer Kinder aus, dass diese anfangs Juli 2011 unerwartet erkrankt seien. In der Folge hätten bald alle Kinder in verschiedener Ausprägung die gleichen Symptome gezeigt. Nachdem sie von der Krankheit der Kinder überrascht worden seien, hätten sie sich hinsichtlich eines guten Arztes erkundigt, wobei man ihnen Dr. I. vorgeschlagen habe, der eine Arztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin betreibe. Die Kinder seien in der Folge von Dr. I. mit oral verabreichten Infusionen behandelt worden. Ferner habe man Medikamente bezogen, wobei ein Teil davon über den Arzt selbst, ein anderer Teil von einer Apotheke bezogen worden sei. Die medizinische Behandlung habe angeschlagen und die Kinder seien schliesslich wieder gesund geworden. Eine Rückkehr in die Schweiz sei während der Behandlung nicht möglich gewesen, da der Reiseweg zwischen G. und der Schweiz 1'800 km betrage.

E. 3.2

Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin handelte es sich bei der soeben beschriebenen Situation nicht um einen Notfall. So seien gemäss den durch die Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten bei den drei Kindern jeweils Erkältungserkrankungen und Darminfektionen, verbunden mit Müdigkeit aufgrund von Eisen- und Vitaminmangel diagnostiziert worden. Folglich handle es sich nicht um Krankheiten, welche eine unaufschiebbare Notfallbehandlung erforderlich machen würden. Vielmehr handle es sich um Routinebehandlungen, bei welchen diverse Untersuchungen erfolgt und einerseits Medikamente, andererseits Vitamine abgegeben worden seien.

E. 3.3

Dr. I. bestätigte auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, dass es sich bei den Behandlungen um Notfallbehandlungen gehandelt habe (vgl. Formular "Rechnungskontrolle im Ausland",

Frage 6).

E. 3.4

Im Einklang mit den vorherigen Ausführungen zum Notfallcharakter einer Situation (vgl. 2.5 hiervor) ist tatsächlich fraglich, ob es sich im vorliegenden Fall um einen Notfall gehandelt hat. So lag weder eine drohende Lebensgefahr, ein relevanter akuter Schmerzzustand noch eine Gefahr von bleibenden Krankheitsfolgen bei den Kindern der Beschwerdeführer vor, was letztlich – entsprechend dem Argument der Beschwerdegegnerin – aus den diagnostizierten Krankheitsbildern (Erkältungserkrankungen und Darminfektionen, verbunden mit Müdigkeit aufgrund von Eisen- und Vitaminmangel) ersichtlich ist. Von einer unaufschiebbaren medizinischen Hilfe kann bei diesen und vergleichbaren Krankheiten, die ihrer Art nach häufig auch auf Reisen auftreten und mit handelsüblichen Medikamenten behandelt werden können, grundsätzlich nicht gesprochen werden. Nun gilt es im vorliegenden Fall jedoch das Alter der erkrankten Kinder zu berücksichtigen. So war das älteste der drei Kinder (D.) zum Zeitpunkt des ersten Arztbesuchs vom 5. Juli 2011 ca. acht Jahre, das mittlere (C.) ca. vier Jahre und vier Monate und das jüngste Kind (E.) erst ca. zwei Jahre und ein Monat alt. Kinder sind häufig nicht in der Lage, sich hinreichend klar über die auftretenden Krankheitssymptome zu äussern. Dies kann bei einem achtjährigen Kind der Fall sein und gilt umso mehr bei einem vier Jahre alten oder jüngeren Kind.

E. 3.5

Bei D wurden am 5. Juli 2011 eine akute Infektion der Oberen Atemwege (ICD-10 J02), Krämpfe (ICD-10 R56) und Dehydration (ICD-10 E86) diagnostiziert. Bei C. waren es ebenfalls eine akute Infektion (ICD-10 J03) und Krämpfe (ICD-10 R56). Bei E. wurden schliesslich auch eine Infektion (ICD-10 J02) und Krämpfe (ICD-10 R56) diagnostiziert. Leidet ein Kind an solchen oder vergleichbaren Krankheitssymptomen und kann es sich gegenüber den Eltern nicht hinreichend klar ausdrücken, kann es letzteren nicht ohne Weiteres zugemutet werden, das Kind – ohne Kenntnis der jeweiligen Symptome – mit entsprechenden handelsüblichen Medikamenten zu behandeln. Vielmehr kann für die Eltern in einem solchen Fall der Besuch eines Kinderarztes als dringend notwendig erscheinen. Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als es sich bei zwei der drei Kinder um Kleinkinder handelte. Unter diesen Umständen kann vorliegend von einer Notfallsituation gesprochen werden, welche den Arztbesuch unter Berücksichtigung von Art. 36 Abs. 2 KVV rechtfertigt. Eine Rückreise in die Schweiz (zur ärztlichen Abklärung) konnte der Familie in diesem Zeitpunkt nicht zugemutet werden.

E. 4

Die Tatsache, dass vorliegend von einem Notfall ausgegangen werden kann, führt jedoch nicht ohne Weiteres zur Leistungspflicht des Krankenversicherers im Hinblick auf alle in G. erbrachten Leistungen. Zu einer Übernahme der Kosten ist die Kasse nur insoweit verpflichtet, als diese aufgrund von unaufschiebbaren medizinischen Hilfeleistungen angefallen sind. Mit anderen Worten setzt die Leistungspflicht über einen bestimmten Zeitraum eine andauernde Notfallsituation voraus. Entsprechend den vorherigen Ausführungen (vgl. Ziffer 3 ff. hiervor) lag zum Zeitpunkt des 5. Juli 2011 ein Notfall vor. Nach Diagnostizierung der einzelnen Krankheitssymptome wurden durch Dr. I. Medikamente verabreicht. Am 8. Juli 2011 kam es bei allen Kindern zu einem erneuten Kontrollbesuch, wobei wiederum Medikamente verabreicht respektive verschrieben

wurden. Am 15. Juli 2011 fand der dritte Kontrollbesuch statt, wobei Dr. I. für alle drei Kinder festhielt, dass sich deren Gesundheitszustand verbessert habe. Der Gesundheitszustand von D. wurde sogar als gut bezeichnet. Spätestens ab diesem Zeitpunkt kann nicht mehr von einer akuten Situation gesprochen werden, die nach unmittelbarer medizinischer Behandlung verlangt. Die nach dem 15. Juli 2011 bei den Kindern aufgetretenen Leiden stellen keinen Notfall im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV mehr dar, da es sich mehrheitlich um die gleichen Symptome handelte, wobei die Eltern die Krankheitszeichen und deren medikamentöse Behandlung kannten. Für die nach dem 15. Juli 2011 stattfindenden ärztlichen Konsultationen und abgegebenen Medikamente trifft die Kasse folglich keine Leistungspflicht.

5.1.1 Die zwischen dem 5. Juli 2011 und dem 15. Juli 2011 erbrachten Leistungen sind nur zu übernehmen, soweit sie den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen. Die Wirksamkeit einer Behandlung setzt voraus, dass sich die Behandlung zur Erreichung des angestrebten Ziels eignet (BGE 133 V 115 E. 3.1, mit Hinweis). Nach Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG wird vorausgesetzt, dass die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen wird. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, dass sich verschiedene durch den Arzt oder die Apotheke abgegebene Medikamente nicht für die Behandlung der Krankheitssymptome der Kinder der Beschwerdeführer geeignet hätten (vgl. Formular "Rechnungs-kontrolle im Ausland", Frage 8). Die Beschwerdeführer bestreiten dies nicht und führen in ihrer Einsprache vom 3. Februar 2012 aus, dass der Apotheker nach eigenen Angaben auch Medikamente abgegeben habe, die nicht im Zusammenhang mit der Notfallsituation gestanden hätten. Unter dem Aspekt der Wirksamkeit einer Behandlung kann vorliegend nur diejenige Medikation berücksichtigt werden, die sich zur Behandlung der am 5. Juli 2011 bei den Kindern diagnostizierten Krankheiten eignete.

5.1.2. Die durch die Beschwerdegegnerin ins Recht gelegten und gegen eine Pflichtleistung sprechenden Argumente betreffend die fehlende Lizenz für den Betrieb der Arztpraxis und deren mangelnde Infrastruktur im Hinblick auf die durch Dr. I. verabreichten Infusionen erscheinen wenig substantiiert. Beide Argumente sprechen nicht gegen die Wirksamkeit der Behandlungen. Die Beschwerdegegnerin bestreitet nicht, dass die Behandlungen tatsächlich stattgefunden haben und es sich bei Dr. I. um einen regelmässig praktizierenden Arzt handelte. Einer Praxis alleine aufgrund ihrer Grösse von 8m² die Eignung zur Durchführung der vorgenommenen Behandlungen abzusprechen erscheint nicht überzeugend. Zwar handelt es sich bei einem Raum in dieser Grösse zweifellos nicht um eine – zumindest für schweizerische Verhältnisse – übliche Arztpraxis. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass auch ein Raum von 8m² die Verabreichung der entsprechenden Medikation, seien es nun intravenöse Infusionen oder oral verabreichte Medikamente, zulässt.

5.2 Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit und damit die Wissenschaftlichkeit der Behandlung voraus (BGE 133 V 115 E. 2.2, mit Hinweis). Während die Wirksamkeit sich auf die grundsätzliche Eignung einer Behandlung bezieht, verlangt die Zweckmässigkeit eine angemessene Eignung im Einzelfall (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., Art. 32 N 7, mit Hinweisen). In diesem Sinne verlangt die Zweckmässigkeit nach einer Zweck-Mittel Relation, wobei auf objektive medizinische Kriterien abzustellen ist. Von besonderer Bedeutung ist die Frage nach der Zweckmässigkeit regelmässig dann, wenn mehrere wirksame Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen (vgl. BGE 127 V 138 E. 5). Im vorliegenden Fall ist die Zweckmässigkeit der wirksamen Behandlungen zwischen dem 5. Juli 2011 und dem 15. Juli 2011 unumstritten.

5.3 Die Wirtschaftlichkeit einer Behandlung setzt deren Wirksamkeit und

Zweckmässigkeit voraus (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., Art. 32 N 11). Folglich muss nachfolgend nur die Wirtschaftlichkeit der zwischen dem 5. Juli 2011 und dem 15. Juli 2011 erbrachten Leistungen beurteilt werden. Die Kosten für Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden, sind nach Art. 36 Abs. 2 KVV durch die obligatorische Krankenversicherung zu übernehmen, wobei gemäss Art. 36 Abs. 4 KVV höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen wird, die bei einer entsprechenden Behandlung in der Schweiz vergütet würden. Es versteht sich von selbst, dass die in Rechnung gestellten Leistungen dem tatsächlich erbrachten Aufwand entsprechen müssen, wobei auf einen ortsüblichen Tarif abzustellen ist. Während dies unter den Parteien grundsätzlich unbestritten ist, sind sie sich uneinig im Hinblick auf den ortsüblichen Tarif im konkreten Fall. Während die Beschwerdeführer die Ansicht vertreten, dass den in den Rechnungen aufgeführten Kosten ein ortsüblicher Tarif zugrunde liegt, verweist die Beschwerdegegnerin auf die Abklärungen ihrer Partnerfirma, wonach die fakturierten Preise nicht einem ortsüblichen Tarif entsprechen würden. Die Partnerfirma der Beschwerdegegnerin führt in ihrem Schreiben eine Kostenschätzung an, welche auf dem lokalen Tarif in G. basiere. Sie führt jedoch nicht näher aus, wie sie auf die einzelnen Beträge kommt respektive welchen Basiswerten diese zugrunde liegen. Die Beschwerdegegnerin selbst beruft sich pauschal auf diese Auskunft und lässt eine unter diesen Umständen notwendige Konkretisierung ebenfalls vermissen. Es lassen sich vorliegend deshalb keine verlässlichen Aussagen hinsichtlich des zum Zeitpunkt der Behandlungen in G. geltenden ortsüblichen Tarifs machen. 5.4 Aus dem Gesagten folgt, dass es für die Beurteilung der Leistungspflicht im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV weiterer Abklärungen hinsichtlich des Kostenumfanges der Leistungen respektive des massgeblichen Tarifs bedarf. Die Sache ist deshalb zur Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Kasse neu zu verfügen haben.

E. 6

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, die Kosten für die ersten drei Arztbesuche der drei Kinder (5., 8. und 15. Juli 2011) zu übernehmen, da unter den gegebenen Umständen ein Notfall vorlag. Ebenfalls sind die Kosten für die in diesem Zeitraum abgegebenen Medikamente durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Betreffend die Höhe der zu übernehmenden Kosten bedarf es weiterer Abklärungen. Im Bezug auf die nach dem 15. Juli 2011 erfolgten Behandlungen und abgegebenen Medikamente trifft die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht, weshalb die Beschwerde dahingehend abgewiesen wird.

E. 7

Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

E. 7.1

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

E. 7.2

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der

Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 23. August 2012 einen Aufwand von 13 Stunden und 5 Minuten à Fr. 250.-- geltend gemacht, wobei das Grundhonorar für das Parallelverfahren in Sachen Zusatzversicherung gemäss § 7 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 in Höhe von Fr. 834.-- in Abzug gebracht wurde. Demgemäss macht er eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'817.-- geltend. Da die vorliegende Beschwerde lediglich teilweise gutgeheissen wird, ist den Beschwerdeführern eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen. Es rechtfertigt sich, diese auf die Hälfte der in der Honorarnote ausgewiesenen Höhe zu kürzen. Demzufolge ist den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'050.75 (6 Stunden und 30.5 Minuten à Fr. 250.--, inkl. Auslagen, abzüglich Fr. 834.--, zuzüglich 8 % MwSt) auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. April 2012 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführern eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von 1'050.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.