

# GR\_GERICHTE S 2021 41 vom 21. September 2021

GR Gerichte, 2021-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2021\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_41)

FR: GR\_GERICHTE S 2021 41 du 21 septembre 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2021 41 del 21 settembre 2021

## Regeste

Hospitalisationskosten und Versicherungsleistungen nach KVG | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, geboren 1939 und wohnhaft in B.\_\_\_\_\_, verfügt bei der C.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: C.\_\_\_\_\_) über die obligatorischen Krankenpflegeversicherung D.\_\_\_\_\_.

### E. 2

Am 30. April 2019 meldete sich A.\_\_\_\_\_ bei der Notrufzentrale der C.\_\_\_\_\_ und teilte mit, er sei an diesem Vormittag um 9:15 Uhr mit dem Rennrad in einer Kurve gestürzt und habe sich an der linken Hüfte verletzt.

### E. 3

Gleichen Tags wurde A.\_\_\_\_\_ im Orthopädischen Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ an der linken Hüfte eine zementfreie Totalendoprothese (TEP) eingesetzt. Der Entlassungsbrief vom 5. Mai 2019 nannte als Diagnose eine Coxarthrose. Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wurde A.\_\_\_\_\_ vom

#### E. 3.1

Fest steht, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit an einer Coxarthrose links litt. Eine Coxarthrose ist eine degenerative Erkrankung des Hüftgelenkes, welche häufig im Alter vorkommt und vorwiegend bei einem

- 6 - Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Belastbarkeit der einzelnen Gelenksanteile und -gewebe entsteht (<https://www.pschyrem-bel.de/Koxarthrose/K0C7F>, zuletzt besucht am 21. September 2021). Wie bei allen Arthrosen verstärken sich bei einer Coxarthrose die Symptome im Laufe der Zeit. Zunächst treten Spannungsgefühle und Steifheit auf, typischerweise morgens. Später stellen sich Einlauf-, Belastungs- und Dauerschmerzen ein und schliesslich zeigen sich schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen bis hin zur Kontraktur mit Fehlstellung, Muskelatrophie, Gelenkinstabilität und Gelenkgeräuschen. Die Therapie ist möglichst lange konservativ und erst bei Beschwerdezunahme nach Ausschöpfung der konservativen Therapie operativ (<https://www.pschyrem-bel.de/Arthrose/K02XU/doc/>, zuletzt besucht am 21. September 2021). Arthrosen sind chronische Erkrankungen. Sie entwickeln sich langsam und schleichend, bestehen über einen langen Zeitraum und lassen sich meist nicht kausal, sondern nur symptomatisch therapieren (<https://flexikon.doc-check.com/de/Chronisch>, zuletzt besucht am 21. September 2021).

#### E. 3.2

Fest steht ebenfalls, dass der Beschwerdeführer die Coxarthrose schon vor dem operativen Eingriff am 30. April 2019 am Orthopädischen Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ hatte behandeln lassen. Bei den Akten befinden sich Rechnungen, aus welchen unzweifelhaft am 16. August 2018 und 14. Dezember 2018 durchgeführte Behandlungen bzw. Untersuchungen im Zusammenhang mit der Coxarthrose links durch den Chefarzt des Orthopädischen Krankenhauses E.\_\_\_\_\_, Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_\_, hervorgehen (Beilage der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] Nr. 27).

### **E. 3.3**

Gemäss seiner Internetseite steht das Orthopädische Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ für minimal-invasive Hüft- und Knieendoprothetik. Mit über 1'300 künstlichen Hüft- und 1'100 Kniegelenken zählt E.\_\_\_\_\_ nach eigener Aussage zu den Top 10 Kliniken für Endoprothetik in Deutschland und ist als eine der ersten Kliniken in J.\_\_\_\_\_ zertifiziertes Endoprothesenzentrum. Auf der Internetseite wird auch erwähnt, dass Prof. Dr. med.

- 7 - I.\_\_\_\_\_ 2017 gleich zweimal das begehrte FOCUS-Siegel Top-Mediziner für die Bereiche Hüft- und Kniechirurgie erhielt (<https://www.xn--orthopdie-nerneck-vqb.de/qualitaet/zertifikate/index.html>, zuletzt besucht am 21. September 2021).

### **E. 3.4**

Für den stationären Aufenthalt vom 30. April 2019 bis 5. Mai 2019 stellte die Krankenhausverwaltung E.\_\_\_\_\_ am 13. Mai 2019 eine Rechnung, aus welcher hervorgeht, dass der Beschwerdeführer eine Vorauszahlung von 10'266.44 Euro geleistet hatte (Bg-act. 2 S. 4). Diese Vorauszahlung wurde gemäss Auszug der HypoVereinsbank am 29. April 2019, mithin einen Tag vor der Operation, überwiesen (Bg-act. 23 S. 5). Die Beschwerdegegnerin macht zu Recht geltend, dass eine Vorauszahlung in dieser detaillierten Höhe klar darauf hindeutet, dass Voruntersuchungen stattgefunden hatten und die durchzuführende Behandlung feststand. Der Beschwerdeführer äussert sich nicht zu diesem Punkt. Dies verwundert nicht, lässt sich doch die Vorauszahlung vom 29. April 2019 mit seiner Darstellung eines Unfalles bzw. einer Schmerzexazerbation am 30. April 2019 nicht vereinbaren. Vielmehr spricht die Vorauszahlung am Vortag klar und deutlich gegen eine unaufschiebbare Operation aufgrund eines plötzlichen Ereignisses.

### **E. 3.5**

Am 30. April 2019, dem Tag der Operation, meldete sich der Beschwerdeführer bei der Notrufzentrale der Beschwerdegegnerin und teilte mit, er sei an diesem Tag vormittags um 9:15 Uhr mit dem Rennrad in einer Kurve gestürzt und habe dabei die linke Hüfte verletzt. Er werde nun im Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ behandelt (Bg-act. 1). Im Entlassungsbrief des Krankenhauses E.\_\_\_\_\_ wurde nur die Diagnose "Coxarthrose links" erwähnt, Hinweise auf Folgen eines Radunfalls fehlen gänzlich (Bg-act. 3). Auch in den übrigen aktenkundigen ärztlichen Unterlagen ist nirgends ein Fahrradunfall erwähnt (Bg-act. 4, 7). Trotz schriftlicher Nachfrage durch die Beschwerdegegnerin am 9. Oktober 2019, am 26. Februar 2020 und am 30. September 2020 machte der Beschwerdeführer in der Folge keine weite-

- 8 - ren Angaben zu diesem Unfall (Bg-act. 13, 17 und 22). Er reichte auch keinerlei Unterlagen ein, welche den Unfall belegen würden, insbesondere nicht den von der Beschwerdegegnerin geforderten Notfallbericht des erstbehandelnden Arztes oder

Krankenhauses inklusive radiologischer Berichte und Röntgenbilder. In der Beschwerdeschrift führte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dann aus, es sei ihr unerklärlich, weshalb die Röntgenbilder vom Spital noch nicht erhältlich gemacht worden seien; sie werde das Spital direkt anschreiben und auch den Beschwerdeführer bitten, sich um die Unterlagen zu bemühen (Beschwerde S. 10 f.). In der Folge gingen die versprochenen Unterlagen aber nicht ein. Im Formular "Erhebung über Erkrankungen oder Unfälle während eines Auslandsaufenthaltes", eingereicht am 1. Dezember 2020, berief sich der Beschwerdeführer nach wie vor auf den Unfall, liess aber die Frage nach dem Unfallhergang unbeantwortet (Bg-act. 23 S. 3). Mit Einsprache vom 12. Februar 2021 erwähnte der Beschwerdeführer den Fahrradunfall nicht mehr und machte stattdessen eine plötzliche und enorme Schmerzexazerbation geltend. Einen Beleg für die Schmerzexazerbation reichte er aber ebenfalls nicht ein. An dieser Darstellung des Sachverhalts hielt der Beschwerdeführer auch in der Beschwerdeschrift fest, ohne dabei auf den Widerspruch zu seiner früheren Aussage einzugehen oder irgendeine Erklärung zur Unfallmeldung zu machen. Vor dem Hintergrund dieser Ereignisse vermögen die Behauptungen des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen. Hätte er tatsächlich einen Fahrradunfall erlitten, so hätte er auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin hin umgehend die entsprechenden medizinischen Unterlagen eingereicht und hätte im Verlauf des Verfahrens an dieser Sachverhaltsdarstellung festgehalten. Hätte er eine Schmerzexazerbation erlitten, so hätte er dies von Anfang an geltend gemacht und auf eine Unfallmeldung verzichtet.

### E. 3.6

Die in den vorstehenden Erwägungen aufgezeigten Fakten und Vorkommnisse sprechen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Be-

- 9 - schwerdeführer seine Hüft-TEP-Operation gezielt durch den renommierten, dafür spezialisierten Chefarzt des Krankenhauses E.\_\_\_\_\_ vornehmen liess. Er war schon zuvor bei diesem Arzt in Behandlung gewesen und hatte einen Tag vor der geplanten Operation eine präzise errechnete Vorauszahlung überwiesen, welche die Kosten für den operativen Eingriff und den gesamten stationären Aufenthalt deckten. Der zunächst behauptete Fahrradunfall bzw. die nachträglich geltend gemachte Schmerzexazerbation sind nicht glaubhaft. Die diesbezüglichen Aussagen des Beschwerdeführers sind unsubstanziiert und widersprüchlich. Vor diesem Hintergrund kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die beantragten Beweisvorkehren verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3). 4. In der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung gilt grundsätzlich das Territorialitätsprinzip. Übernommen werden mit anderen Worten im Grundsatz nur die in der Schweiz erbrachten Leistungen von anerkannten medizinischen Fachpersonen (BGE 146 V 185 E.2.2 und E.3.2.2). Von diesem Grundsatz sehen das Koordinationsrecht der EU und das KVG gewisse Ausnahmen vor, in denen die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen übernimmt, die im Ausland erbracht werden. Nachfolgend wird geprüft, ob der vorliegende Fall eine solche Ausnahme darstellt. 5. Das Freizügigkeitsabkommen der Schweiz mit der EU (FZA, SR 0.142.112.681) enthält in Anhang II die grundsätzlichen Regeln zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit. Die entsprechenden detaillierten Vorschriften finden sich in den Verordnungen des Europäischen Parlaments und des Rates

Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 (nachfolgend: VO 883/2004 [SR 0.831.109.268.1] und VO 987/2009

- 10 - [SR 0.831.109.268.11]). Vorliegend sind die Parteien zu Recht darin einig, dass diese beiden Verordnungen auf den vorliegenden schweizerisch-deutschen, die obligatorische Krankenversicherung betreffenden Sachverhalt anwendbar sind (Art. 2 und 3 VO 883/2004; BGE 146 V 152 E.4.2). 5.1. Nach Art. 4 VO 883/2004 haben Personen aus Mitgliedsstaaten der EU die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats wie die Staatsangehörigen dieses Staates. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnung zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II FZA; BGE 141 V 612 E.3.2). Art. 19 VO 883/2004 sieht vor, dass ein Versicherter, der sich in einem anderen als dem zuständigen Mitgliedstaat aufhält, Anspruch auf die Sachleistungen hat, die sich während seines Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen, wobei die Art der Leistungen und die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts zu berücksichtigen sind. Diese Leistungen werden vom Träger des Aufenthaltsorts nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers erbracht, als ob die betreffende Person nach diesen Rechtsvorschriften versichert wäre. 5.2. In der Praxis legt die versicherte Person aus der Schweiz dem ausländischen Gesundheitsdienstleister in der Regel die Europäische Krankenversicherungskarte vor (Art. 25 Abs. 1 VO 987/2009), welche bescheinigt, dass ein Anspruch auf medizinische Versorgung im selben Umfang wie für Versicherte des betreffenden Staates besteht (Art. 25 Abs. 2 VO 987/2009). Die Kosten werden danach in der Regel über den zuständigen ausländischen Träger, die Verbindungsstelle in der Schweiz (Gemeinsame Einrichtung KVG) und den zuständigen Krankenversicherer abgewickelt (Art. 25 Abs. 4 bis Abs. 9 VO 987/2009). 5.3. Gemäss Art. 25 Abs. 3 VO 987/2009 sind Sachleistungen im Sinne von Art. 19 Absatz 1 VO 883/2004 diejenigen, die im Aufenthaltsmitgliedstaat

- 11 - nach dessen Rechtsvorschriften erbracht werden und sich als medizinisch notwendig erweisen, damit der Versicherte nicht vorzeitig in den zuständigen Mitgliedstaat zurückkehren muss, um die erforderlichen medizinischen Leistungen zu erhalten. Näher bestimmt werden diese Leistungen im Beschluss Nr. S3 vom 12. Juni 2009 der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der EU (Amtsblatt 2010/C 106/40, einsehbar auf [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010D0424\(10\)&from=de](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010D0424(10)&from=de), zuletzt besucht am 21. September 2021). Nach diesem Beschluss umfasst Art. 25 Abs. 3 VO 987/2009 Sachleistungen, die in Zusammenhang mit einer chronischen oder bereits bestehenden Krankheit erbracht werden. Es geht darum, die Kontinuität der von einem Versicherten benötigten Behandlung während eines Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat zu gewährleisten. Als typische Anwendungsfälle werden im Anhang des Beschlusses Nierendialyse, Sauerstofftherapie, spezielle Asthmatherapie, Echokardiographie bei chronischen Autoimmunkrankheiten und Chemotherapie genannt. Nicht unter Art. 25 Abs. 3 VO 987/2009 fallen Sachleistungen, wenn die Inanspruchnahme der Behandlung Zweck des Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat ist. Der Beschwerdeführer macht somit zu Recht geltend, dass die Ansprüche gestützt auf Art. 19 Absatz 1 VO 883/2004 weiter gehen als die Ansprüche bei Behandlungen ausserhalb der EU, wo ein Notfall erforderlich ist (vgl. unten Erwägung 6.2). 5.4. Vorliegend hat sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer die Hüft-TEP-Operation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gezielt

und geplant in Deutschland vornehmen liess und dass er sich im Frühling 2019 primär zu diesem Zweck zu seinem Bruder nach G.\_\_\_\_\_ begeben hatte. Dass er in den Jahren zuvor glaubhafterweise regelmässig Ferien in seiner alten Heimat machte, ändert hieran nichts. Ein Anspruch auf internationale Leistungsaushilfe besteht deshalb nicht. Ein solcher Anspruch bestünde nur dann, wenn der Beschwerdeführer sich aus anderen Gründen in Deutsch-

- 12 - land aufgehalten und dabei nebenher Behandlungen beansprucht hätte, welche die Kontinuität der Behandlung seiner chronischen Krankheit gewährleisten hätten (schmerz- und entzündungshemmende Medikamente, knorpelschützende Substanzen, intraartikuläre Therapien, Physiotherapie etc.). 6. Zu prüfen bleibt, ob das Schweizer Recht für den vorliegenden Fall eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip vorsieht, bzw. ob der Beschwerdeführer gestützt auf das KVG Anspruch auf Rückerstattung der Kosten im Zusammenhang mit der Hüft-TEP-Operation vom 30. April 2019 in Deutschland hat.

## **E. 6**

Mit Verfügung vom 13. Januar 2021 lehnte die C.\_\_\_\_\_ die Kostenübernahme für die Behandlungen im Zusammenhang mit der Hüft-TEP-Operation vom 30. April 2019 ab. Zur Begründung machte sie geltend, im Ausland seien Notfallbehandlungen durch die Grundversicherung gedeckt. Würden sich Versicherte ausschliesslich zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben, so bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der Grundversicherung. Im vorliegenden Fall sei nicht von einem Unfallereignis auszugehen, sondern von einer geplanten Hüftgelenkoperation bei seit längerem bestehender Coxarthrose. Der Fahrradunfall sei in den medizinischen Unterlagen nirgends erwähnt und am Vortag der Operation habe A.\_\_\_\_\_ dem Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ 10'266.44 Euro überwiesen.

### **E. 6.1**

Gestützt auf Art. 34 Abs. 2 KVG sieht Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) vor, dass die Kosten für Leistungen im Ausland im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmen sind, wenn diese medizinischen Leistungen in der Schweiz nicht erbracht werden können. Der vorliegende Fall fällt offensichtlich nicht unter diese Ausnahmeregelung. Die beim Beschwerdeführer vorgenommene Hüft-TEP-Operation hätte problemlos in einem Spital in der Schweiz vorgenommen werden können. Der Beschwerdeführer macht denn auch zu Recht keinen Anspruch gestützt auf Art. 36 Abs. 1 KVV geltend.

### **E. 6.2**

Gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben. Die Angemessenheit der Rückreise beurteilt sich dabei nach den gesamten Umständen des einzelnen Falls. Dazu gehören die medizinische Zumutbarkeit der Rückreise, die Kosten der Rückreise im

- 13 - Verhältnis zu den Behandlungskosten, aber auch die Prüfung, ob die Behandlung in der Schweiz möglich gewesen wäre oder ob die Rückkehr eine Verzögerung der

Behandlung und dadurch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach sich gezogen hätte. Ein Notfall liegt also vor, wenn die Behandlung im Ausland aus medizinischen Gründen unaufrückbar und eine Rückkehr in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall ist gegeben, wenn sich die Rückreise medizinisch gesehen als möglich und auch unter Berücksichtigung der damit verbundenen Kosten als zumutbar erweist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_584/2019 vom 26. Februar 2020 E.2.3). Vorliegend war der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einem Notfall im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV betroffen. Vielmehr war der operative Eingriff am Orthopädischen Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ geplant und eigentlicher Zweck des Aufenthalts in Deutschland gewesen.

### **E. 6.3**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich aus BGE 146 V 185 nichts zu seinen Gunsten ableiten (BGE 146 V 185 entspricht dem vom Beschwerdeführer genannten Entscheid des Bundesgerichts 9C\_584/2019 vom 26. Februar 2020). In diesem Entscheid wusste eine Versicherte, dass sie sich schon bald einer Behandlung ihres Krebsleidens würde unterziehen müssen, begab sich trotzdem für mehrere Monate ins Ausland und liess sich dort behandeln. Die Versicherung verweigerte die Übernahme der im Ausland angefallenen Kosten und wurde darin – was der Beschwerdeführer übersieht – vom Bundesgericht in Bezug auf die eigentliche Krebstherapie geschützt (BGE 146 V 185 E.3.3.2). Zur Kostenübernahme wurde die Versicherung nur in Bezug auf diejenigen Behandlungen verpflichtet, welche unabhängig von der nicht der Leistungspflicht unterstehenden Immunisierungstherapie durch das fortschreitende Krebsleiden notwendig wurden, als der Versicherten die Rückreise in die Schweiz nicht mehr zumutbar war (BGE 146 V 185 E.4.4.1).

- 14 -

### **E. 6.4**

Der Beschwerdeführer macht geltend, bei seinem Anruf bei der Notrufzentrale der Beschwerdegegnerin habe man ihm nicht von einer Operation abgeraten. Er sei deshalb der Ansicht gewesen, dass die Kostenübernahme kein Problem sein sollte, dies umso mehr, da er die beste und teuerste Versicherungslösung gewählt hätte und die Kosten für die Operation in Deutschland tiefer gelegen hätten als in der Schweiz. Zudem sei zu bedenken, dass er mit Jahrgang 1939 bereits in einem fortgeschrittenen Lebensalter stehe und durch die starken Schmerzen auch kognitiv beeinträchtigt gewesen sei. Diese ohnehin nicht näher substantiierten Vorbringen sind unbehelflich. Insbesondere findet die behauptete Gutgläubigkeit keinen Rückhalt in den Akten (vgl. vorne Erwägung 3 ff.). 7. Es hat sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer weder gestützt auf europäisches Koordinationsrecht noch auf innerstaatliches Recht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Anspruch auf Ersatz der Kosten für die Behandlungen im Zusammenhang mit seiner überwiegend wahrscheinlich geplanten Hüft-TEP-Operation in Deutschland hat. Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen. 8. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das KVG sieht keine Kostenpflicht vor. Die Parteien haben vorliegend also keine Kosten zu tragen. 9. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versiche-

rungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat somit weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

- 15 -

- 16 - III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 7**

Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 12. Februar 2021 Einsprache. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Übernahme der mit der Hüft-TEP-Operation in Zusammenhang stehenden Kosten. Er machte im Wesentlichen geltend, er habe sich bei seinem Bruder in seiner alten Heimat G.\_\_\_\_\_ in den Ferien befunden, als eine enorme Schmerzexazerbation ihn gezwungen habe, sich vor Ort einer Operation zu unterziehen. Zudem machte er Ausführungen dazu, wie die europäischen Regeln über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit im vorliegenden Fall anzuwenden seien.

#### **E. 8**

Mit Entscheid vom 19. März 2021 wies die C.\_\_\_\_\_ die Einsprache ab. Zur Begründung führte sie aus, die Umstände deuteten überwiegend wahrscheinlich auf eine gezielte Behandlung hin und der Fahrradunfall bzw. die Schmerzexazerbation seien nicht glaubhaft. Es bestehe deshalb kein Anspruch auf internationale Leistungshilfe und auch kein Anspruch gestützt auf das KVG.

#### **E. 9**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ am 28. April 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Bezahlung

- 4 - der stationären Behandlung im Orthopädischen Krankenhaus E.\_\_\_\_\_, der stationären Rehabilitation in der Klinik F.\_\_\_\_\_ sowie aller ambulanten Behandlungen in Deutschland im Zusammenhang mit der Hüftgelenkoperation vom 30. April 2019. Zur Begründung machte er im Wesentlichen dieselben Argumente geltend wie schon in der Einsprache.

#### **E. 10**

Die C.\_\_\_\_\_ beantragte mit Vernehmlassung vom 20. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie weitgehend auf den angefochtenen Entscheid.

#### **E. 11**

Mit Schreiben vom 31. Mai 2021 verzichtete die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers auf eine Replik und reichte ihre Honorarnote ein. Auf die weiteren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und in den Rechtsschriften sowie auf die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der C.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 19. März 2021. Dieser Entscheid stellt gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ein taugliches Anfechtungsobjekt dar. Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons

Graubünden ist gegeben. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerde Wohnsitz hat. Vorliegend hatte der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz bei Einreichung der Beschwerde am 28. April 2021 in B.\_\_\_\_\_. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über

- 5 - die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Auch die Legitimation ist gegeben. Als formeller und materieller Adressat ist der Beschwerdeführer vom angefochtenen Entscheid berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin sich zu Recht geweigert hat, die in Deutschland angefallenen Kosten im Zusammenhang mit der Hüft-TEP-Operation des Beschwerdeführers vom 30. April 2019 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Allfällige Leistungen aus den Zusatzversicherungen sind nicht Gegenstand dieses Verfahrens. 3. Zunächst wird der relevante Sachverhalt geklärt. Der Beschwerdeführer macht im vorliegenden Verfahren geltend, er habe sich im Frühling 2019 in G.\_\_\_\_\_ bei seinem Bruder in den Ferien befunden. Er verbringe jeden Frühling längere Ferien in seiner alten Heimat. Er leide schon länger unter einer Coxarthrose und habe während der Ferien in Deutschland eine plötzliche Schmerzexazerbation erlitten. Die Schmerzen seien für ihn schlicht nicht auszuhalten gewesen und ein Rücktransport in die Schweiz sei unmöglich gewesen. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber der Ansicht, der Beschwerdeführer habe die Hüft-TEP-Operation vom 30. April 2019 gezielt am Orthopädischen Krankenhaus E.\_\_\_\_\_ in Deutschland vornehmen lassen.

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