

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2013/14 vom 20. Juni 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-06-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2013\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2013_14)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2013/14 du 20 juin 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2013/14 del 20 giugno 2014

## **Regeste**

Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 2 KVV: Territorialitätsprinzip; Notfallbegriff. Drogenentzug auf den Philippinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2014, KV 2013/14).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Behandlungen des Beschwerdeführers im C.\_\_\_\_ vom 20. Februar bis 13. April 2012 im geltend gemachten Betrag von Fr. 9'029.-- zu übernehmen hat.

### **E. 2**

2.1 Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bestimmt, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, übernimmt. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von Ärzten oder Ärztinnen stationär durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Abs. 2 lit. a Ziff. 1) und auch die ärztlich verordneten Arzneimittel (Abs. 2 lit. b). Art. 34 Abs. 1 KVG schreibt vor, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25 bis 33 KVG übernehmen dürfen. Die in Art. 25 bis 31 KVG erwähnten Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG). 2.2 Für das KVG gilt das Territorialitätsprinzip, d.h. die Versicherer müssen nur die Kosten jener Leistungen übernehmen, die in der Schweiz erbracht werden. Für ausserhalb der Schweiz behandelte Leiden bzw. Auslandbehandlungen haben die Krankenkassen keine Leistungen zu erbringen, und dies selbst dann nicht, wenn die versicherten Person im Ausland krank geworden ist (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 55; RKUV 1987 Nr. K 741 S. 266). Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip setzt gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) den Nachweis voraus, dass ein Notfall vorliegt (Art. 36 Abs. 2 KVV) oder die - vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste - medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann (Art. 36 Abs. 1 KVV). Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden

Auslandaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben (Art. 36 Abs. 2 KVV). Der Notfall umfasst damit zwei Komponenten: die Unaufschiebbarkeit medizinischer Hilfe sowie die Unmöglichkeit oder Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz (vgl. dazu RKUV 2002 Nr. KV 231 S. 475 [K 128/01]; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, 2. Aufl. Basel 2007, S. 560 Rz 477). Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden.

2.3 Laut Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; ab 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) bzw. Bundesgerichts (Urteile vom 5. August 2003, K 65/03, E. 2.2, und vom 4. März 2008, 9C\_11/2007, E. 3.2) wird ein Notfall in der Regel durch eine plötzlich auftretende, nicht vorhersehbare Behandlungsnotwendigkeit ausgelöst. Kritisch zur Unvorhersehbarkeit als begriffsnotwendiges Notfallmerkmal äussert sich allerdings G. Eugster (a.a.O., S. 560 f. Rz 478). Es sei nicht geklärt, ob das EVG bzw. das Bundesgericht den Notfall generell auf die plötzlich auftretende und nicht vorhersehbare Behandlungsnotwendigkeit einschränken wolle. Das hiesse, dass Personen, die schon vor der Abreise wüssten oder damit rechnen müssten, während eines Urlaubs oder auf Geschäftsreise im Ausland medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen wären. Als tatsachenwidrig erachtet G. Eugster die Unterstellung, Personen, welche sich wegen einer schon in der Schweiz behandelten Krankheit regelmässigen ärztlichen Kontrollen unterziehen müssten, würden sich zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begeben. Das wäre nicht der Sinn von Art. 36 Abs. 2 KVV, der darin bestehe, die heute übliche Mobilität der gesamten Bevölkerung, nicht nur der gesunden Leute, durch einen Grundversicherungsschutz zu gewährleisten. Werde eine Behandlung im Ausland durchgeführt, mit der schon vor der Abreise zu rechnen gewesen sei, oder müsse im Ausland eine in der Schweiz begonnene Behandlung fortgesetzt werden, könne daher ebenfalls ein Notfall im Sinn von Art. 36 Abs. 2 KVV gegeben sein. Im Einzelfall sei allerdings zu prüfen, ob eine Schadenminderung in Form eines Verzichts auf die Auslandsreise nach den Umständen zumutbar gewesen wäre.

2.4 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Demnach hat die Verwaltung (vgl. Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) und im Beschwerdeverfahren das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2 und BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E.

3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b). 2.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens, abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Vorliegend ist unter den Verfahrensparteien offensichtlich unbestritten, dass die vom Beschwerdeführer im C.\_\_\_\_ in Anspruch genommenen Leistungen auch in der Schweiz angeboten werden, womit als medizinischer Grund im Sinn von Art. 34 Abs. 2 KVG nur das Vorliegen eines Notfalls zu prüfen ist. 3.2 Aus dem von D.\_\_\_\_ erstellten Klinikbericht (act. G 5.4) geht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor seiner Reise auf die Philippinen seit rund zehn Jahren suchtkrank gewesen ist und sich deswegen wiederholt freiwillig stationär ärztlich behandeln liess. Leider wurde er immer - auch vor seiner letzten stationären Behandlung ein Jahr vor seinem Eintritt in das C.\_\_\_\_ - wieder rückfällig. Einige Monate vor dem Klinikeintritt wurden beim Beschwerdeführer paranoide Episoden, Reizbarkeitszustände sowie Stimmungsschwankungen beobachtet. Gerade gestützt auf die von D.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, welche als Folge von Drogenkonsum auftreten kann (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1873), wird eine Notfallbehandlung geltend gemacht. Laut Klinikbericht waren es diese paranoid schizophrene Beobachtungen, welche die Mutter des Beschwerdeführers einen Monat vor dessen Eintritt in das C.\_\_\_\_ veranlassten, den Beschwerdeführer wieder hospitalisieren zu lassen. Einige Tage vor der geplanten Hospitalisierung flog der Beschwerdeführer auf die Philippinen (act. G 5.4). Bei der vorstehenden Sachlage erscheint die Unvorhersehbarkeit der Behandlungsnotwendigkeit des Beschwerdeführers in Frage gestellt. 3.3 Selbst wenn die Unvorhersehbarkeit der Behandlungsnotwendigkeit nicht als begriffsnotwendiges Notfallmerkmal vorausgesetzt wird (vgl. Erwägung 2.2.), muss im vorliegenden Fall ein Notfall im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV verneint werden. Laut Klinikbericht von D.\_\_\_\_ hatten die Verwandten beim Beschwerdeführer Verhaltensveränderungen festgestellt, worauf er an den behandelnden Psychiater zum Drogenentzug überwiesen wurde. Dieser stellte beim Beschwerdeführer eine psychomotorische Unruhe, eine Dysplasie sowie einen eingeschränkten Affekt fest. Seine Antworten auf Fragen kamen minimal verzögert. Der Beschwerdeführer wies von sich, Wahrnehmungsstörungen oder Suizidgedanken zu haben. Er gab hingegen zu, unter Verfolgungswahn zu leiden, d.h. sich von Menschen verfolgt zu fühlen und zu glauben, diese würden ihm schaden. Gestützt auf diese Befunderhebung diagnostizierte D.\_\_\_\_ eine paranoide Schizophrenie. Grundsätzlich kann die Nachvollziehbarkeit, dass sich eine versicherte Person im Rahmen einer Schizophrenie bzw. beim plötzlichen Auftreten eines entsprechenden Beschwerdebildes für eine erste ärztliche Untersuchung und eventuelle Behandlung an einen Arzt vor Ort wendet, nicht in Abrede gestellt werden. Den konkreten Befunden kann jedoch kein ausdrücklicher Notfallcharakter, beispielsweise in der Ausprägung eines Horrortrips infolge Drogenkonsums, zugestanden werden. Entsprechend enthalten denn auch die Ausführungen des behandelnden Arztes keinerlei

derartige Hinweise. Der Beschwerdeführer hatte, wie angeführt, bereits in der Schweiz unter paranoiden Anfällen gelitten, ohne dass diese damals zu einer ausgewiesenen sofortigen ärztlichen Konsultation bzw. einem stationären Klinikaufenthalt geführt hätten. Vielmehr entschloss sich die Mutter des Beschwerdeführers aufgrund der bereits früher aufgetretenen Paranoia erst nach einigen Monaten dazu, den Beschwerdeführer erneut hospitalisieren zu lassen. Auf den Philippinen war der Beschwerdeführer sodann in Begleitung seiner Mutter, der die gesundheitliche Situation ihres Sohnes bzw. die damit verbundenen Beschwerden und deren Risiken bekannt waren.

## **E. 3.4**

3.4.1 Gemäss Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2012 (act. G 5.8) gab die Mutter des Beschwerdeführers an, sie sei mit ihrem Sohn bewusst auf die Philippinen gereist, damit er von den Drogen loskomme. Die Beschwerdegegnerin schloss daraus, dass die Behandlung im C.\_\_\_\_ geplant war. Die Mutter des Beschwerdeführers bestreitet in der Beschwerde vom 7. November 2012 (act. G 1), jemals eine solche Aussage gemacht zu haben. Auch der Klinikbericht von D.\_\_\_\_ enthält keine ausdrückliche Aussage für eine bereits in der Schweiz geplante ärztliche Behandlung im Ausland. Unabhängig davon, ob die Behandlung im C.\_\_\_\_ willentlich erfolgte bzw. sich der Beschwerdeführer zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben hat oder ob sie sich – wie von der Mutter des Beschwerdeführers geschildert – unerwartet im Rahmen von geplanten Ferien ergab (vgl. dazu Art. 36 Abs. 2, 3. Satz), kommt ihr kein Notfallcharakter zu. Dr. E.\_\_\_\_ geht im Rahmen der Befragungen durch die Beschwerdegegnerin am 29. Mai sowie 27. August 2012 davon aus, der Beschwerdeführer habe sich auf den Philippinen freiwillig wegen seiner Suchterkrankung behandeln lassen. Behandlung, Medikation sowie Dauer des Aufenthalts würden gegen einen Notfall sprechen (act. G 5.6, G 5.14). Gestützt darauf argumentiert die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 24. September 2013 (act. G 5), dem Klinikbericht von D.\_\_\_\_ sei klar zu entnehmen, dass im C.\_\_\_\_ eine Drogenentzugskur durchgeführt worden sei, welcher kein Notfallcharakter zukomme.

3.4.2 Die grundsätzliche Behandlungsbedürftigkeit, die den Regelfall bei bestehender Gesundheitsschädigung bildet, ist nicht mit der plötzlich auftretenden, absolut unaufschiebbaren Behandlungsbedürftigkeit des Notfalls gleichzusetzen. Erfahrungsgemäss stellt gerade die Drogenentzugskur keine Therapie dar, die als solche geeignet ist, mit sofortiger Wirkung einen Gesundheitsschaden mit Notfallcharakter zu stabilisieren. Eine schwere Suchterkrankung infolge jahrelanger Einnahme von Drogen erfordert eine sich über einen gewissen Zeitraum fortsetzende, aus verschiedenen Behandlungsphasen bestehende Therapie (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 594; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., München 2003, S. 535). Eine Drogenentzugskur zeichnet sich ausserdem dadurch aus, dass es in der Regel nicht von entscheidender Bedeutung ist, wann mit ihr begonnen wird. Der Beginn erfolgt nicht im Sinne einer notfallmässigen Erstbehandlung bzw. einer Akutsituation, sondern vielmehr geplant, zumal die Freiwilligkeit eines Drogenentzugs bzw. der Wille und die Motivation des Süchtigen, von den Drogen loszukommen und eine Therapie zu machen, eine entscheidende Rolle spielt. Theoretisch könnte auch mit dem Drogenkonsum fortgefahren werden. Die Natur der Drogenentzugskur widerspricht mithin derjenigen einer medizinischen Notfallbehandlung.

3.4.3 Angesichts der vorliegenden Akten ist in Übereinstimmung mit der Schlussfolgerung bzw. Argumentation der Beschwerdegegnerin sowie ihres Vertrauensarztes mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im C.\_\_\_\_ vom 20. Februar bis 13. April 2012 eine Drogenentzugskur durchgeführt worden ist. Wie bereits

erwähnt, weist die Befunderhebung im Klinikbericht von D.\_\_\_\_ in keiner Weise auf eine Gesundheitssituation mit Notfallcharakter hin. Symptome einer paranoiden Schizophrenie vermögen im Zusammenhang mit Drogenkonsum ohne Weiteres aufzutreten und stellen insofern nichts Aussergewöhnliches dar. Laut Klinikbericht von D.\_\_\_\_ wurden dem Beschwerdeführer sodann in den verschiedenen Phasen seines Klinikaufenthalts Medikamente verabreicht, welche bei Schizophrenie (risperidone [Risperdal Quicklet], quetiapine [Seroquel]) und im Rahmen eines Drogenentzugs zur Reduktion der Entzugserscheinungen (beispielsweise bei Krampfanfällen, Angststörungen usw.; biperiden [Akineton], clonazepam [Rivotril]) abgegeben werden. Laut Aufstellung der von der Klinik erbrachten Leistungen (act. G 5.5) wurden dem Beschwerdeführer sodann weitere im Rahmen eines Drogenentzugs angewendete Medikamente (Benzodiazepin) sowie Opioide verabreicht (Morphin, Kokain, Ecstasy), offensichtlich entsprechend einer Substitutions- bzw. Drogensersatztherapie. Insbesondere aber auch die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer während rund zwei Monaten in der Klinik aufhielt und dabei eine offensichtlich strukturierte Therapie durchgeführt wurde, lässt den überwiegend wahrscheinlichen Schluss zu, dass der Beschwerdeführer eine Drogenentzugskur durchlief bzw. der Klinikaufenthalt keiner Notfallbehandlung war. Ab dem 23. Kliniktag traten offenbar keine Besonderheiten mehr auf. Der Beschwerdeführer wurde nach wie vor medikamentös behandelt, seine Stimmung war jedoch ausgeglichen, er verneinte das Vorliegen von Wahrnehmungsstörungen und seine Gedanken waren zusammenhängend sowie zielgerichtet. Dennoch hielt sich der Beschwerdeführer weitere Wochen in der Klinik auf. Auch dieser Umstand lässt auf eine Drogenentzugskur schliessen, bei der sich an den körperlichen Drogenentzug fliessend eine Entwöhnungsbehandlung anschloss. Am 20. April 2012 bestätigte D.\_\_\_\_ lediglich eine "derzeitige" Behandlung, bei welcher der Beschwerdeführer unter Medikamente gesetzt und ihm geraten worden sei, sich auszuruhen und stressreiche Aktivitäten zu unterlassen, um seine Erholung zu fördern (act. G 5.3). Auch damit wird das Vorliegen eines Notfalls in keiner Weise bestätigt. Zusammenfassend ist mithin – wie von Dr. E.\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend dargelegt – festzuhalten, dass aufgrund der Art der Behandlung, der Medikation sowie der Dauer des Klinikaufenthalts insgesamt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Behandlung des Beschwerdeführers im C.\_\_\_\_ einen Drogenentzug zum Zweck hatte. Zumindest ist eine Notfallbehandlung in den medizinischen Akten in keiner Weise glaubhaft gemacht. 3.5 Insgesamt ist damit festzuhalten, dass der Notfallcharakter hinsichtlich des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers im C.\_\_\_\_ bzw. der dort durchgeführten Behandlungen zu verneinen ist. Nachdem die Merkmale des Notfalls im Ausland gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV – Unaufschiebbarkeit der Behandlung aus medizinischen Gründen und Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz – kumulativ erfüllt sein müssen, kann damit die Frage, ob angesichts des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine Rückkehr in die Schweiz angemessen gewesen wäre, offen gelassen werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch anzufügen, dass es dem Beschwerdeführer trotz seiner Suchterkrankung mit paranoiden Perioden und seines gereizten Gemütszustands offensichtlich möglich war, die Flugreise auf die Philippinen zu bewältigen, womit auch die Zumutbarkeit eines Rückflugs anzunehmen gewesen wäre. Die im Rahmen der Behandlung im C.\_\_\_\_ entstandenen Kosten sind mithin nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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