

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2015/13 vom 4. Juli 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_KV_2015_13

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2015/13 du 4 juillet 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2015/13 del 4 luglio 2017

Regeste

Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 33 lit. g KVV i.V.m. Art. 27 KLV. Beitrag an Rettungskosten. Im massgebenden Zeitpunkt der Alarmierung der Rettungskräfte konnte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Rettungsbedürftigkeit des Versicherten ausgegangen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2017, KV 2015/13).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch auf einen Beitrag an die Rettungskosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 1.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt gemäss Art. 1a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) Leistungen bei Krankheit (lit. a), bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (lit. b), und bei Mutterschaft (lit. c). Vorliegend ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte im Juni 2012 obligatorisch oder freiwillig UVG-versichert war (siehe hierzu Art. 1a bzw. Art. 4 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), weshalb offen bleiben kann, ob sich ein UVG-versichertes Ereignis verwirklicht hat, da sich die Leistungspflicht vorliegend in jedem Fall nach KVG richtet (vgl. BBl 1992 I 153 zur subsidiären Leistungspflicht). 1.2 Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen auch einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). Die Krankenversicherung übernimmt für Rettungen in der Schweiz 50% der Rettungskosten. Pro Kalenderjahr wird maximal ein Betrag von Fr. 5'000.-- übernommen (Art. 27 der Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31] i.V.m. Art. 33 lit. g der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). 1.3 Rettung im Sinn von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG bedeutet nicht bloss Behandlung, sondern umfassende Hilfe, wenn eine versicherte Person sich in einer Lage befindet, die für ihre Gesundheit oder ihr Leben eine ernsthafte Gefahr bedeutet, selbst wenn eine Gesundheitsschädigung noch gar nicht eingetreten ist (vgl. ALFRED MAURER, Transport- und Rettungskosten in der Krankenversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung, in: Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances [Hrsg.], Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Duc, Lausanne 2001, S. 185; vgl. auch UELI KIESER, Bemerkungen zu BGE 130 V 424 ff., in: AJP 5/2005, S. 627 mit Hinweis, sowie GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: SBVR Band XIV, 3. Auflage Basel 2016, Rz 473). Sinn und Zweck der in den Leistungskatalog des KVG aufgenommenen Rettung ist die Schadensvermeidung und -verringerung, die sich

gerade auch zugunsten des für die (allfällige spätere) Behandlung leistungspflichtigen Krankenversicherers auswirkt. Durch die Rettung soll vermieden werden, dass einer Person, die sich bereits in einer für die Gesundheit unmittelbaren Gefahrensituation befindet, (noch) Schlimmeres zustösst. Dies geschieht einerseits dadurch, dass sich die Gefahrensituation nicht bzw. nicht noch weiter auf die Gesundheit auswirkt, und andererseits, dass allenfalls bereits eingetretene Schädigungen psychischer oder physischer Natur schnellstmöglich behandelt werden können.

1.4 Diese Betrachtungsweise wird durch den Wortlaut von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG bestätigt. Dieser bezieht das Abgrenzungskriterium der medizinischen Notwendigkeit nur auf die Transportkosten, nicht aber auf die Rettungskosten. Damit gilt bezüglich leistungspflichtiger Rettungsmassnahmen eine offenere Umschreibung, was sich daraus erklärt, dass Rettungsmassnahmen sehr oft mit Blick auf die Vermeidung der Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Gesundheit - also einer Krankheit bzw. eines Unfalls - erfolgen. Keine Leistungsvoraussetzung ist deshalb etwa, dass im Anschluss an die Rettungsmassnahme eine medizinische Behandlung vorgenommen wird (KIESER, a.a.O., S. 628 f. mit Hinweisen). Mit anderen Worten besteht eine Leistungspflicht auch für rein präventive Rettungsmassnahmen, die zur Verhinderung einer ansonsten unabwendbaren Gesundheitsschädigung erforderlich sind (vgl. BGE 135 V 93 E. 3.3 = Praxis 99 [2010] Nr. 13: „[...] l'existence d'un risque d'atteinte à la santé qui se serait sans aucun doute réalisé dans le sens d'une exception restrictive en cas de danger accru pour la santé de l'assuré [...]).

Deshalb kann es zum Beispiel bei Bergunfällen für die Rettung und die vorgängige Suche notwendig sein, Helikopter einzusetzen (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 318). Geradezu als absurd mutet es an und mit dem Kerncharakter der in den KVG-Leistungskatalog aufgenommenen Rettung, nämlich der Schadensbegrenzung (siehe hierzu vorstehende E. 1.2), nicht zu vereinbaren ist, wenn für eine leistungsbegründende Rettungshandlung stets der Eintritt eines Gesundheitsschadens im Zeitpunkt der Alarmierung der Rettungskräfte verlangt würde (so allerdings Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2010, 9C_858/2009, E. 3.2.2 ohne nähere Begründung). Denn dadurch würde von den Versicherten, die sich in einer Gefahrensituation mit unabwendbaren Folgen für die physische oder psychische Gesundheit befinden, als Leistungserfordernis verlangt, solange mit dem Rettungsruf zuzuwarten, bis der ohne Rettungshandlung unabwendbare, versicherte Gesundheitsschaden zumindest einzutreten beginnt bzw. erste Anzeichen für einen Gesundheitsschaden auftreten. Eine solche Voraussetzung für die Leistungspflicht steht im klaren Widerspruch zu den sozialversicherungsrechtlichen, insbesondere krankenversicherungsrechtlichen Interessen und ist mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit nicht zu vereinbaren. Im Übrigen führte dies zu erheblichen grundrechtlichen Konflikten (siehe etwa Art. 7 [Menschenwürde] und Art. 10 Abs. 2 [Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit] der Schweizerischen Bundesverfassung [BV; SR 101]). Abgesehen davon ist es unter Umständen für die Versicherten oder Dritte, welche die Rettungskräfte alarmieren, schwierig bzw. häufig unmöglich zu beurteilen, ob aufgrund der Notsituation bereits ein Schaden mit Krankheitswert eingetreten ist. Solche Schwierigkeiten dürften etwa bei Krankheitsbildern, die unter ICD-10: F43 erfasst sind, oder bei Erschöpfungs-, Erfrierungs-, Hitze-, Krampf-, Schwindel- oder Durstzustände sowie Atem- oder Kreislaufbeschwerden bestehen.

1.5 Da die Leistungspflicht bereits durch den Höchstbetrag von Fr. 5'000.-- jährlich begrenzt wird, besteht kein Anlass für eine restriktive Auslegung des Tatbestands der Rettung, die deren Semantik (Befreiung aus einer gefährlichen Situation) nicht gerecht wird. In Bezug auf die Leistungspflicht des KVG kann

deshalb lediglich vorausgesetzt sein, dass sich die gefährliche Situation auf das KVG versicherte Gut (Gesundheit) bezieht. Die Rettung bildet die Voraussetzung für jede weitere Massnahme zugunsten der verunglückten Person (vgl. BBl 1976 III 189). Rettung ist mehr als medizinischer Notfalltransport; der Begriff der Rettungskosten erschöpft sich daher nicht in den Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst alle Massnahmen, die zur Rettung der betroffenen Person bzw. von dessen Gesundheit aus einer unmittelbaren Gefahr notwendig sind (BGE 130 V 431 E. 3.3). 1.6 Die Notwendigkeit von Rettungsmassnahmen beurteilt sich ex ante nach den konkreten Umständen zum Zeitpunkt, in dem die Rettungskräfte kontaktiert werden oder in dem der Rettungseinsatz angeordnet wird. Eine bloss vermeintliche Gefahr des Gesundheitszustands ist leistungsbegründend, wenn das scheinbare Opfer oder Drittpersonen anhand der Umstände eine tatsächliche Gefahr (siehe hierzu vorstehende E. 1.3 ff.) annehmen durften, was ebenfalls ex ante zu beurteilen ist (siehe zum Ganzen EUGSTER, a.a.O., Rz 474 mit Hinweisen). 1.7 Die Transportkosten setzen bei Rettungen spätestens mit dem Beginn der Anfahrt ein. Sie sind auch dann leistungsbegründend, wenn sich bei der Ankunft herausstellt, dass keine medizinische Behandlung und kein Lebendtransport mehr möglich sind, weil die versicherte Person in der Zwischenzeit verstorben ist (EUGSTER, a.a.O., Rz 474).

E. 2

Aus den Akten ergibt sich und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass sich der Versicherte am Mittag des 8. Juni 2012 von seinem Neffen verabschiedete und nach Hause aufbrach. Am frühen Vormittag des 9. Juni 2012 entdeckte der Neffe bei seiner Rückkehr ins Tal, dass das Fahrzeug des Versicherten auf der Alp C.____ noch „am selben Ort parkiert“ war, weshalb er die Rettungskräfte alarmierte (Einsatzbericht, vom 9. Juni 2012, act. G 5.1). 2.1 Aus der Tatsache, dass der Neffe auf seinem Rückweg das Fahrzeug des Versicherten in unveränderter Position antraf, musste er schliessen, dass es seit Donnerstag, 7. Juni 2012, nicht benutzt worden war. Da der Versicherte am Mittag des 8. Juni 2012 eindeutig kundgetan hatte, die Heimkehr anzutreten, und seit der Verabschiedung unterdessen knapp 20 Stunden vergangen waren, ist der Schluss des Neffen plausibel, dass dem Versicherten etwas Ernsthaftes zugestossen sein musste, er sich in einer akuten Notsituation befand und sofortiger medizinischer Hilfe bedurfte. Zumindest musste er davon ausgehen, dass sich der Versicherte in einer unabwendbaren Gefahrensituation für Leib und Leben befand (vgl. BGE 135 V 93 E. 3.3 = Praxis 99 [2010] Nr. 13). Dies gilt umso mehr, als keine Anhaltspunkte ersichtlich waren (und solche gehen auch nicht aus den Akten oder den Ausführungen der Beschwerdegegnerin hervor), dass der Versicherte spontan irgendwo auf der Strecke von der Hütte in D.____ bis zum Fahrzeug (unbeschadet) übernachtet hätte. Weil der Neffe erst am Samstagvormittag die Hütte verliess, konnte er zudem ausschliessen, dass der Versicherte am Freitag spontan zur Hütte zurückgekehrt wäre. Von Bedeutung ist ausserdem, dass ungünstige Witterungsverhältnisse herrschten und aufgrund des vorgerückten Alters des im Juni 2012 knapp 8_-jährigen Versicherten ein gewisses erhöhtes Gesundheitsrisiko bestand, das bei Eintritt einer wie auch immer gearteten Unpässlichkeit gerade im Berggebiet stets zu einer ernsthaften Notlage führen kann. Dies gilt umso mehr, als der Versicherte alleine unterwegs war und aufgrund der ungünstigen Witterungsverhältnisse auch nicht mit allenfalls Hilfe leistenden anderen Wanderern auf dem Abstiegsweg gerechnet werden konnte. 2.2 Zu beachten ist ausserdem, dass am 8./9. Juni 2012 keine derart lebensfeindlichen Witterungsverhältnisse herrschten oder andere ernsthafte Todesgefahren für den Versicherten bestanden, die im Alarmierungszeitpunkt auf dessen Tod hindeuteten. Die Beschwerdegegnerin bringt denn

auch keine substantiierten gegenteiligen Gesichtspunkte vor. Deshalb kann offen bleiben, ob für die Annahme des Todes einer versicherten Person die zivilrechtlichen Beweisregeln (insbesondere Art. 34 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs [ZGB; SR 210]) im Sozialversicherungsrecht analoge Anwendung finden. Im Rahmen der erforderlichen Beurteilung ex ante (siehe hierzu vorstehende E. 1.6) kann die leistungsbegründende Annahme, eine vermisste versicherte Person sei noch am Leben, nicht ohne eindeutige und gewichtige Indizien umgestossen werden.

2.3 Im Licht der dargestellten Verhältnisse war zum Zeitpunkt der Alarmierung der Rega am 9. Juni 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (noch) davon auszugehen, dass dem Versicherten beim Abstieg etwas Ernsthaftes zugestossen war und er in eine verhängnisvolle Situation bzw. in eine Notlage mit zumindest akuter, unabwendbarer Gefährdung von Leib und Leben geraten war, aus der er sich ohne Rettung nicht zu befreien vermochte (vgl. BGE 135 V 93 E. 3.3 = Praxis 99 [2010] Nr. 13). Damit ist der Tatbestand von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG erfüllt. Die Kenntnis des genauen Aufenthalts einer Person und der konkreten Umstände der Notsituation sind zwingende Voraussetzungen für jede Rettungshandlung. An der als überwiegend wahrscheinlich anzunehmenden Notlage mit Rettungsbedürftigkeit des Versicherten und dem hauptsächlich darauf ausgerichteten Einsatz der Rettungskräfte vermag vorliegend deshalb nichts zu ändern, dass weder der genaue Verbleib des Versicherten auf der Abstiegsroute noch die konkreten Umstände der mutmasslichen Notsituation im Zeitpunkt der Alarmierung bekannt waren, und sich die Rettungskräfte im Rahmen des mutmasslichen Rettungsauftrags zunächst über den genauen Einsatzort Erkenntnisse zu verschaffen hatten. Weder den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann denn auch entnommen werden, dass bereits im Zeitpunkt der Alarmierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen war, die anzunehmende akute Notsituation würde sich durch das bloss Auffinden des Versicherten auflösen und der Einsatz der Rettungskräfte würde bereits dadurch erfüllt werden.

2.4 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 33 lit. g KVV i.V.m. Art. 27 KLV erfüllt. Da die von den Beschwerdeführern geltend gemachten Rettungskosten im Gesamtbetrag von Fr. 17'448.15 an sich nicht bestritten sind (act. G 1.6), haben sie Anspruch auf einen Beitrag an die Rettungskosten von Fr. 5'000.-- (Art. 27 KLV).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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