

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2016/8 vom 16. Mai 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_KV_2016_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2016/8 du 16 mai 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2016/8 del 16 maggio 2018

Regeste

Art. 34 KVG. Art. 36 KVV. Spitalbehandlung im Ausland. Behandlung und Bezahlung der Behandlungskosten nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Beweislosigkeit. Keine Kostenübernahme durch Versicherung. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2018, KV 2016/8).

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer rügte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er machte insbesondere geltend, ihm seien die Resultate der ergänzenden Abklärungen erstmals im angefochtenen Einspracheentscheid zur Kenntnis gebracht worden. Mit Akteneinsicht vom 16. März 2016 seien ihm insbesondere die Abklärungsberichte der AGA vom 19. Dezember 2014 und 4. Februar 2016 nicht zugestellt worden (act. G 1 S. 4 ff., act. G 8). 1.2 Gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; siehe auch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser Anspruch umfasst insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines in die eigene Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Das Recht, angehört zu werden, stellt einerseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verwaltungsverfahren dar und dient andererseits der Sachaufklärung (vgl. etwa BGE 124 V 180 E. 1a S. 181 mit zahlreichen Hinweisen). 1.3 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Vorbehalten bleiben praxismässig Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). 1.4 Dem Beschwerdeführer wurden die Unterlagen zu den Abklärungen der

AGA und insbesondere die Fragebögen vom 19. Dezember 2014 und 4. Februar 2016 (act. G 3.13, G 3.15), auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen stützte, im Rahmen der am 16. März 2016 gewährten Akteneinsicht offensichtlich nicht zugestellt (vgl. act. G 8, G 8.1). Dies stellt eine Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör dar. Der Beschwerdeführer machte sowohl in der Beschwerdeschrift als auch in der Replik deutlich, dass er grundsätzlich auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs festhält. Dennoch rechtfertigt es sich insgesamt betrachtet – und da die Ausführungen des Beschwerdeführers dennoch ein gewisses Interesse an einer beförderlichen Beurteilung des Falles erkennen lassen (vgl. act. G 1 S. 8) – von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz abzusehen. Die obgenannten Akten wurden im Einspracheentscheid vom 8. April 2016 in ihren zentralen Aussagen wiedergegeben, womit sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingehend dazu äussern konnte. Auch erhielt der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens Gelegenheit, in sämtliche der von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort eingereichten Akten Einsicht zu nehmen. Dem Versicherungsgericht steht zudem uneingeschränkte Kognition in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu. Zu beachten ist im Weiteren, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mehrmals darüber informiert hatte, dass sie die AGA als ihre Partnerfirma für Auslandsfragen mit weiteren Abklärungen bzw. der Überprüfung der Tarife beauftragt hatte (vgl. act. G 3.10 f., G 3.14), dieser dazu jedoch keine Stellung nahm und sich auch nicht nach dem Inhalt dieser Abklärungen erkundigte. Nachdem schliesslich davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin auch bei nachträglicher Gewährung des rechtlichen Gehörs auf die Abklärungen der AGA abstellen würde, käme eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin einem formalistischen Leerlauf gleich. Angesichts dieser Darlegungen kann die Gehörsverletzung trotz ihrer Schwere als im Rechtsmittelverfahren geheilt erachtet werden.

E. 2

2.1 Weiter ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die Behandlung des Beschwerdeführers in B. ___ vom 29. Oktober bis 30. November 2013 im Gesamtbetrag von Fr. 4'161.00 (XXX 730'000.00) zu Recht ablehnte.

2.2 Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25-33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt als generelle Voraussetzung, dass die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

2.3 Für das KVG gilt das Territorialitätsprinzip, d.h. die Versicherer müssen nur die Kosten jener Leistungen übernehmen, die in der Schweiz erbracht werden. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip setzt gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) den Nachweis voraus, dass die – vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste – medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann oder dass ein Notfall vorliegt.

2.4 Gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV liegt ein Notfall 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 Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben (Art. 36 Abs. 2 KVV). Mit anderen Worten ist von einem Notfall auszugehen, wenn die Behandlung im Ausland aus medizinischen Gründen unaufschiebbar und eine Rückkehr in die Schweiz nicht angemessen bzw. unmöglich ist. Ist die Rückreise hingegen medizinisch gesehen möglich und auch unter Berücksichtigung der damit verbundenen Kosten zumutbar, liegt kein Notfall vor. Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden. In die Beurteilung sind stets die gesamten Umstände des Einzelfalles einzubeziehen (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl., Basel 2016, S. 575 Rz 543; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich 2010, Art. 34 Rz 8). Für Behandlungen bei Notfällen im Ausland wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz vergütet würden (Art. 36 Abs. 4 KVV).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei sind rechtserheblich alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn 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 (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

2.6 Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei anlässlich eines Ferienaufenthaltes in B.____ an akuter Malaria erkrankt und sei deshalb gezwungen gewesen, sich notfallmässig im Spital behandeln zu lassen. Er habe dadurch sogar seinen Rückflug in die Schweiz verschieben müssen (vgl. act. G 1, G 8; vgl. auch G 3.5, 3.17). Zur Bestätigung reichte er der Beschwerdegegnerin eine Rechnungsquittung des Spitals C.____, vom 30. November

2013 über Behandlungskosten in der Höhe von XXX 730'000.00 sowie einen „Medical Report“ von Dr. D. ___ vom 7. Dezember 2013 ein. Darin wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer vom 29. Oktober bis 30. November 2013 wegen akuter Malaria, typhoiden Fiebers und starker Kreuzschmerzen hospitalisiert gewesen sei (act. G 3.3). Im Fragebogen über die medizinische Behandlung im Ausland vom 11. April 2014 gab der Beschwerdeführer ergänzend an, er sei vom 10. Oktober bis 8. Dezember 2013 in B. ___ in den Ferien gewesen. Vor dem Aufenthalt sei er nicht in medizinischer Behandlung gewesen und nach seiner Rückkehr habe er in der Schweiz keinen Arzt aufgesucht. Die Behandlungskosten habe er bar bezahlt (act. G 3.7).

3.2 Zur Überprüfung der fakturierten Tarife und zur Klärung der Frage, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Behandlung tatsächlich stattgefunden hatte, übermittelte die Beschwerdegegnerin das Dossier der AGA (act. G 3.10 ff.).

3.2.1 Die AGA hielt nach einer ersten Überprüfung des Sachverhaltes am 19. Dezember 2014 fest, dass das Spital C. ___ existiere und Dr. D. ___ als Arzt (und CEO) regelmässig dort tätig sei. Der Beschwerdeführer sei in diesem Spital behandelt worden und es habe sich um eine Notfallbehandlung gehandelt. Hinsichtlich der Behandlungsdauer gab die AGA an, dass diese bei der angegebenen Diagnose unwahrscheinlich und übertrieben sei. Über Komplikationen gebe es keine Informationen und es würden notwendige Unterlagen wie Arztberichte, detaillierte Abrechnungen etc. fehlen (act. G 3.13).

3.2.2 Dr. D. ___ führte im von der AGA eingeholten „Medical Report“ vom 1. Februar 2016 (in englischer Sprache) im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2013 von Verwandten in die Notaufnahme („emergency units“) des Spitals begleitet worden sei. Er habe u.a. unter starken Bauchschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen, hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Atemnot, Appetitlosigkeit, Schwäche, Ohnmachtsanfällen und Durchfall gelitten. Ausserdem habe er über starke Kreuzschmerzen geklagt. Der Beschwerdeführer sei notfallmässig hospitalisiert worden. Die medizinischen Abklärungen und Laboruntersuchungen hätten unter anderem Blutabnahmen, Stuhlproben, Röntgenbilder des Brustkorbs und des Abdomens und einen CT-Scan umfasst. Es sei die Diagnose akutes typhoides Fieber und Darmperforation mit Peritonitis und septischem Schock gestellt worden (bei act. G 3.15).

3.2.3 Am 4. Februar 2016 hielt die AGA betreffend die Behandlungsdauer und die durchgeführte Behandlung ergänzend fest, Dr. D. ___ habe bei der erneuten Kontaktaufnahme vom 12. Januar 2016 argumentiert, dass der Beschwerdeführer aufgrund der konservativen Behandlung der Darmperforation so lange hospitalisiert gewesen sei. Dies sei äusserst unglaubwürdig, da eine Darmperforation aufgrund eines Typhus mit Peritonitis und septischem Schock chirurgisch hätte behandelt werden müssen. Das Spital sei für eine Behandlung von Malaria und Typhus ohne Komplikationen ausgestattet. Eine Behandlung einer Darmperforation sei jedoch äusserst fragwürdig. Die von Dr. D. ___ aufgeführten Medikamente entsprächen den Behandlungen, wobei die Medikamentennamen nicht exakt angegeben worden seien. Der Arzt habe die erhaltene Rechnung bestätigt und erwähnt, dass der Beschwerdeführer einen Rabatt von XXX 20'000.00 (Fr. 115.00) erhalten habe. Es habe nicht bewiesen werden können, dass die Rechnung gefälscht sei. Allerdings hätten weder der Arzt noch die Krankenschwester eine Kopie der Rechnungsquittung finden können (act. G 3.15).

3.3 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2016 im Wesentlichen fest, dass bei den vorliegenden Diagnosen ein Spitalaufenthalt von mehr als vier Wochen nicht gerechtfertigt gewesen sei. Je nach Verlauf und Komplikationen sei von einer maximalen Spital-Behandlungsdauer von 10-15 Tagen auszugehen. Eine solche Behandlung hätte

ambulant fortgesetzt werden müssen. Eine Nachbehandlung einer akuten Malaria und eines typhoiden Fiebers in der Schweiz wäre sicherlich angezeigt gewesen (act. G 3.19).

E. 4

4.1 Mit Blick auf die vorliegenden Akten ergeben sich verschiedene Hinweise darauf, dass sich der Sachverhalt nicht wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht zugetragen hat. Festzuhalten ist zunächst, dass kaum echtzeitliche Dokumente vorhanden sind, welche eine Hospitalisation des Beschwerdeführers von der behaupteten Dauer zu belegen vermöchten. Aus dem Behandlungsjahr 2013 liegt lediglich ein aus einem Satz bestehender „Medical Report“ vor, wonach der Beschwerdeführer wegen einer akuten Malaria, Typhus und starker Kreuzschmerzen knapp vier Wochen hospitalisiert gewesen sei (act. G 3.3). Zwar ist nicht in Abrede zu stellen, dass es sich bei einer Behandlung von akuter Malaria und Typhus grundsätzlich um eine Notfallbehandlung handelt. Die damals ausgestellte Behandlungsbestätigung enthält jedoch keinerlei detaillierte Ausführungen zur Art der Behandlung, zu allfälligen Komplikationen sowie zu den durchgeführten Behandlungsmassnahmen. Insbesondere fehlen wesentliche echtzeitliche Angaben zur Verlaufsform der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Malaria, welche Aufschluss über die Angemessenheit der geltend gemachten Behandlungsdauer hätten geben können. Im Weiteren bestehen erhebliche Zweifel an den von Dr. D. ___ rund zwei Jahre später gegenüber der AGA gemachten Angaben (vgl. E. 3.2.2). Insbesondere bestehen hinsichtlich der im Bericht vom 1. Februar 2016 erstmals erwähnten Darmperforation mit Peritonitis und septischem Schock einige Unklarheiten. So ist einerseits angesichts der Schwere der Diagnose nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer diese weder im Verwaltungsverfahren erwähnt hatte noch in der Beschwerdeschrift thematisierte. Andererseits macht eine solche sog. freie Darmperforation in der Regel eine notfallmässige Operation erforderlich (vgl. auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., 2014, S. 444). Doch selbst wenn die Dünndarmperforation im Fall des Beschwerdeführers – wie von Dr. D. ___ beschrieben (vgl. E. 3.2.3) – konservativ behandelt worden wäre, hätte sie mit Sicherheit eine Nachbehandlung in der Schweiz erforderlich gemacht (vgl. auch act. G.3.19). Im Übrigen wäre selbst bei einer komplikationslos verlaufenen Malariainfektion zu erwarten gewesen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr in die Schweiz bei einem Arzt zur Kontrolle vorstellig geworden wäre. Das Fehlen einer Nachbehandlung in der Schweiz lässt die diagnostischen Ausführungen von Dr. D. ___ und insbesondere das Vorliegen einer Darmperforation mit Peritonitis und septischem Schock als wenig glaubwürdig erscheinen. Darüber hinaus bestehen auch keine Unterlagen, welche die Angaben von Dr. D. ___ in irgendeiner Weise bestätigten könnten. Zwar kann bei Behandlungen im Ausland nicht immer von denselben Dokumentationsstandards ausgegangen werden wie bei einer vergleichbaren Situation in der Schweiz. Das belegen die im vorliegenden Fall vorhandenen Fotos aus der Spitaladministration des Spitals C. ___ in B. ___ eindrücklich. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht anführte, lässt sich schon von daher nicht schlüssig begründen, wie der behandelnde Arzt den damaligen Behandlungsverlauf zwei Jahre später und ohne weitere Unterlagen derart detailliert wiedergeben konnte. Dass Dr. D. ___ nicht zumindest die in seinem Bericht erwähnten Röntgenbilder, den CT-Scan oder die Laborergebnisse erhältlich machen konnte, lässt dessen Ausführungen umso mehr als zweifelhaft erscheinen.

4.2 Bei fehlender Dokumentation und fehlender Nachbehandlung in der Schweiz kann auch die Höhe der durch die Behandlung entstandenen Kosten nicht rechtsgenügend nachvollzogen werden. Daran vermag auch die Rechnungsübersicht vom 1. Februar 2016 (bei act. G 3.15) nichts zu

ändern, zumal es sich dabei lediglich um eine zwei Jahre nach der eigentlichen Behandlung erstellte Pauschalabrechnung handelt, welcher nicht die hinsichtlich einer Kostenübernahme i.S.v. Art. 34 KVG geforderte Aussagekraft zugestanden werden kann. Darüber hinaus muten die für die jeweiligen Positionen angegebenen Rechnungsbeträge willkürlich an. So ist beispielsweise der Rechnungsbetrag für die Unterbringung ohne Verpflegung (Accommodation) höher als derjenige für die behaupteten umfangreichen Labor- bzw. medizinischen Untersuchungen (Laboratory/Medical investigations, vgl. E. 3.2.2), was ebenfalls an der Angemessenheit der in Rechnung gestellten Kosten zweifeln lässt. 4.3 Was schliesslich die Bezahlung der Behandlungskosten im Betrag von XXX 730'000.00 durch den Beschwerdeführer betrifft, so findet sich in den Akten lediglich die Rechnung bzw. Quittung vom 30. November 2013 (act. G 3.3). Abgesehen von dieser Quittung sind nicht ansatzweise konkrete Anhaltspunkte für eine tatsächlich geleistete Zahlung dokumentiert. Obwohl er von der Beschwerdegegnerin im Fragebogen vom 11. April 2014 (act. G 3.7) explizit dazu aufgefordert wurde, bei einer Barzahlung entsprechende Belege vorzulegen, reichte er weder Kontoauszüge noch andere Dokumente über einen vorgängigen Geldbezug oder einen Kontoübertrag in Höhe des Rechnungsbetrags ein. Weitere Belege oder Zahlungsnachweise wurden vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht beigebracht. Insgesamt erscheint es wenig glaubhaft, dass der Beschwerdeführer, welcher beschwerdeweise ein „bescheidenes Familienbudget“ geltend machte (vgl. act. G 1 S.8), eine Rechnung im Betrag von über Fr. 4'000.00 mit einer in bar geleisteten Einmalzahlung ohne vorgängigen Geldbezug beglichen hatte, zumal er auch keine anderweitige plausible Erklärung hinsichtlich der Herkunft des nicht unerheblichen Geldbetrages lieferte. Damit gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, überwiegend wahrscheinlich darzutun, dass er den bei der Beschwerdegegnerin eingeforderten Rechnungsbetrag von Fr. 4'161.00 auch tatsächlich bezahlt hatte.

E. 5

In Würdigung der gesamten Umstände und mit Blick auf die verschiedenen Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten ist es zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer vom 29. Oktober bis 30. November 2013 in B.____ infolge eines Notfalls hospitalisiert war und dafür Behandlungskosten zu bezahlen hatte. Wie vorstehend dargelegt, vermag ein bloss möglicher Sachverhalt dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen (vgl. vorstehende E. 2.5; Urteil des Bundesgerichtes vom 8. August 2016, 9C_721/2015, E. 4.3). Da von weiteren Sachverhaltsabklärungen im heutigen Zeitpunkt in antizipierender Beweiswürdigung keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten und es liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat (vgl. E. 2.5 f.). Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht daher zu Recht.

E. 6

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 8. April 2016 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.