

## **VS\_GERICHTE S2 14 99 vom 10. Juli 2015**

VS Kantonsgericht, 2015-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 14 99](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_14_99)

FR: VS\_GERICHTE S2 14 99 du 10 juillet 2015

IT: VS\_GERICHTE S2 14 99 del 10 luglio 2015

### **Regeste**

S2 14 99 URTEIL VOM 10. JULI 2015 Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Lionel Seeberger, Präsident;  
Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter/in; Renata Kreuzer,  
Gerichtsschreiberin in Sachen X\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch  
Rechtsanwalt M\_\_\_\_\_ gegen Y\_\_\_\_\_ AG, Beschwerdegegnerin  
(Kostenübernahme / Grundversicherung / Auslandbehandlung) Beschwerde gegen den  
Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Das Kantonale Versicherungsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Par- tei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der an- gerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 126 V 30; 125 V 184 E. 1 mit weite- ren Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Das Kantonale Versicherungsgericht ist gestützt auf Art. 86 Abs. 1 des Bundesge- setzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG) sowie Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements des kantonalen Versicherungsgerichtes vom

#### **E. 1.3**

In casu liegt ein Einspracheentscheid der Y\_\_\_\_\_ AG vom 8. Oktober 2014 vor. Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz in M\_\_\_\_\_. Er ist durch den Ein- spracheentscheid beschwert und somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

- 6 -

#### **E. 2**

Oktober 2001 (RVG) und Art. 81bis Abs. 1 des Gesetzes über das Verwaltungsver- fahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) zur Behandlung von Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer zuständig.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwer-

deinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

## **E. 2.2**

Strittig ist, ob die Y\_\_\_\_\_ AG die für die Behandlung vom 30. Mai 2011 bis zum 12. Juni 2011 in G\_\_\_\_\_ entstandenen Kosten in der Höhe von EUR 18'008.30 erstatten oder sich an den Behandlungs- und Pflegekosten mit einem Anteil von je CHF 4'200 beteiligen muss. Nicht bestritten wird, dass die Krankheit des Beschwerdeführers in der Schweiz behandelbar ist.

## **E. 3.1**

Art. 34 Abs. 2 KVG geht in Anwendung des Territorialitätsprinzips davon aus, dass Leistungen grundsätzlich nur kassenpflichtig sind, wenn sie in der Schweiz erbracht werden (BGE 128 V 75 E. 3b; Gebhard Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), Zürich/Bern/Genf 2010, N. 2 zu Art. 34 KVG). Der Bundesrat kann aber bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden, wobei er deren Übernahme begrenzen kann. Gestützt auf diese Bestimmung hat der Bundesrat Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erlassen, der sich auf fehlende medizinische Angebote in der Schweiz bezieht, wobei nur gravierende Versorgungslücken ein Abweichen vom Territorialitätsprinzip rechtfertigen (BGE 134 V 330 E. 2.2 und 2.3). Es besteht auch kein Leistungsanspruch im Umfange dessen, was eine Behandlung in der Schweiz gekostet hätte (BGE 134 V 330 E. 2.4). Nach Art. 36 Abs. 2 KVV übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung ebenfalls die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer unaufschiebbaren medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Die versicherte Person hat sich grundsätzlich am ausländischen Aufenthaltsort behandeln zu lassen. Kein Notfall besteht, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begibt. Sie hat den Notfall glaubhaft zu machen (Eugster, a.a.O. N 8 zu Art. 36 Abs. 2 KVV). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 36 Abs. 5 KVV die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe.

## **E. 3.2**

Die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe finden sich in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 des europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, die ihre Vorgängerverordnung am 1. Mai 2010 abgelöst hat und in der Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getreten ist. Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung begründet diese einen Leistungsanspruch auch für Ereignisse vor dem Beginn der Anwendung in dem betreffenden Mitgliedstaat, d.h. für die Schweiz, nach Inkrafttreten am 1. April 2012 für Ereignisse ab dem 1. Mai 2010. Die Modalitäten der Durchführung der VO (EG) Nr. 883/2004 sind in der VO (EG) Nr. 987/2009 geregelt. Beide Verordnungen haben den Zweck, die Mobilität von Arbeitnehmern und Arbeitslosen zu fördern und das Recht auf Freizügigkeit im Hinblick auf die soziale Sicherheit zu garantieren. In der Schweiz krankenversicherte Personen haben während eines Aufenthaltes im Gebiet eines EU-/EFTA-Staates bei Vorweisen der europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK) Anspruch auf alle Sachleistungen, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistung und

der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen (Art. 19 Abs. 1 der VO Nr. 883/2004). Das entsprechende Verfahren ist in Art. 25 Abs. 1 der VO Nr. 987/2009 festgelegt. Der Versicherte legt dem Erbringer von Gesundheitsleistungen im Aufenthaltsmitgliedstaat ein von dem zuständigen Träger ausgestelltes Dokument vor, das seinen Sachleistungsanspruch bescheinigt. Verfügt der Versicherte nicht über ein solches Dokument, so fordert der Träger des Aufenthaltsorts das Dokument beim zuständigen Träger an. Sachleistungen sind diejenigen, die im Aufenthaltsmitgliedstaat 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 (Art. 25 Abs. 3 der VO Nr. 987/2009).

#### E. 4.1

Der Beschwerdeführer befand sich nach eigener Darstellung infolge eines geschäftlichen Aufenthaltes in A\_\_\_\_\_, als am 30. Mai 2011 gesundheitliche Beschwerden auftraten. Gemäss seinen Angaben handelte es sich um eine Lähmung zuerst der rechten, dann der linken Gesichtshälfte und schliesslich auch der unteren Extremitäten, begleitet von starkem Schwindel. Die Symptome seien vergleichbar gewesen mit jenen eines Hirnschlags und hätten eine dringende Klinikeinweisung zwecks rascher Diagnosestellung und Behandlung notwendig gemacht. A\_\_\_\_\_ verfügt über ein Universitätsklinikum mit einer Klinik für Neurologie. Diese deckt die gesamte neurologische Diagnostik und Therapie ab. Sie verfügt über ein zertifiziertes überregionales Schlaganfallzentrum. Die Intensivstation, Normalstationen, Ambulanz und Tagesklinik ermöglichen mit der kompletten Vertretung komplementärer Fächer die Diagnosestellung und Behandlung aller neurologischen Krankheiten

([http://www.uniklinik-A\\_\\_\\_\\_\\_.G\\_\\_\\_\\_\\_/neurologie.html](http://www.uniklinik-A_____.G_____/neurologie.html)). In ca. 72

Autokilometern oder 52 Minuten Fahrzeit Entfernung

(<http://de.viamichelin.ch/web/Routenplaner>) befindet sich das Universitätsspital

N\_\_\_\_\_ mit angegliederter neurologischer Klinik und Polyklinik, inklusive einer Schlaganfallspezialstation ([https://www.unispital-N\\_\\_\\_\\_\\_.ch](https://www.unispital-N_____.ch)). Der Beschwerdeführer

wurde seinen Angaben zufolge mit einem Privatauto in die ca. 263 Autokilometer oder 2

Stunden 45 Minuten entfernte Hals-, Nasen-, Ohrenklinik der H\_\_\_\_\_ -Universität in

B\_\_\_\_\_ transportiert. Dies ist in Anbetracht der sich viel näher befindenden

obgenannten Universitätsspitaler unverständlich. In B\_\_\_\_\_ wurden denn auch keine Abklärungen im Zusammenhang mit einem

- 8 - möglichen Schlaganfall vorgenommen, sondern versucht, die Diagnose eines

C\_\_\_\_\_ -Syndroms mittels einer Biopsie (die bereits das Spital J\_\_\_\_\_ im Bericht

vom 13. Mai 2011 vorgeschlagen hatte) und weiterer Untersuchungen und Konsilien zu

bestätigen bzw. andere Ursachen der Beschwerden auszuschliessen und in der Folge ein

Human-Immunglobulin verabreicht, das unter anderem zur Behandlung peripherer

Neuropathien, wie sie beim C\_\_\_\_\_ Syndrom vorkommen, eingesetzt wird. Unter

Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. F\_\_\_\_\_ bereits im April 2011 aufgrund des

Verdachts auf ein C\_\_\_\_\_ -Syndrom eine Steroidmedikation eingeleitet hatte, ist es im

Gesamtkontext und in Übereinstimmung mit der Krankenversicherung mit dem im

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als

erwiesen zu betrachten, dass es sich in casu um eine willeentliche Auslandbehandlung

gehandelt hat und der Beschwerdeführer demzufolge dazu verpflichtet gewesen wäre,

vorgängig die Einwilligung der Krankenversicherung einzuholen, die er indessen unter den

gegebenen Umständen kaum erhalten hätte, da die Behandlung in der Schweiz durchführbar gewesen wäre. Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, es sei ihm nicht möglich gewesen, eine Kos- tengutsprache einzuholen, da es sich um eine Notfallsituation gehandelt habe und er den Notfallbegriff so umschreibt, als dass medizinisch eine umgehende Handlung notwendig gewesen sei, da sich ansonsten direkt eine lebensbedrohliche Situation hätte entwickeln können (Beschwerdeschrift Ziffer 80), wäre ein Transport in die Universitätsklinik von A\_\_\_\_\_ angezeigt gewesen. Dies umso mehr, als in der Beschwerdeschrift (Ziffer 66) auch die Transportfähigkeit des Patienten bestritten wird und eine Rückreise in die Schweiz nicht zumutbar gewesen sein soll (Ziffer 90 der Beschwerdeschrift). Es gelingt dem Beschwerdeführer somit in casu nicht, einen Notfall glaubhaft zu machen, der ihn daran gehindert hätte, mit der Krankenversicherung in Kontakt zu treten und das Vorgehen abzuklären. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies zeitlich kürzer gedauert hätte als der Transport des „nicht transportfähigen“ Patienten von A\_\_\_\_\_ nach B\_\_\_\_\_, welcher im Übrigen bedeutend mehr Zeit in Anspruch nahm, als eine Rückführung in die Schweiz ins N\_\_\_\_\_ Universitätsspital.

#### **E. 4.2**

Aus den Bestimmungen der VO (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 vermag der Beschwerdeführer nichts für sich abzuleiten, denn er fällt nicht unter die Zielgruppe der Verordnungen und wie obenstehend dargelegt, ging es auch nicht um die Erbringung von Leistungen, die notwendig waren, damit er nicht vorzeitig in die Schweiz hätte zurückkehren müssen, denn das Universitätsspital N\_\_\_\_\_ wäre viel schneller erreichbar gewesen als die Universitätsklinik B\_\_\_\_\_ und sowohl ein Schlaganfall als auch das C\_\_\_\_\_ -Syndrom wären dort behandelbar gewesen. Schlussendlich weist auch die Tatsache, dass die Leistungen nicht über die europäische Krankenversicherungskarte abgerechnet wurden, darauf hin, dass sich initial sowohl der Beschwerdeführer als auch die leistungserbringende Klinik darüber im klaren waren, dass es sich nicht um durch den Schweizerischen Leistungsträger erstattbare Kosten handelte (vgl. Art. 25 Abs. 1 der VO Nr. 987/2009).

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Krankenversicherung ihre Leistungspflicht für die Kosten der Hospitalisation vom 30. Mai 2011 bis zum 12. Juni 2011 zu Recht mit der Begründung abgelehnt hat, die Behandlung habe weder unverzüglich in

- 9 - G\_\_\_\_\_ durchgeführt werden müssen noch sei eine Rückreise in die Schweiz unzumutbar oder unverhältnismässig gewesen.

#### **E. 4.4**

Die vom Beschwerdeführer beantragte Befragung von Zeugen oder Einholung eines Gutachtens zur Frage der medizinischen Notwendigkeit der erbrachten Diagnostikverfahren und Behandlungen erübrigt sich im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung, da sie am Ergebnis des vorliegenden Verfahrens nichts zu ändern vermöchte. Die entsprechenden Anträge sind abzuweisen.

#### **E. 5**

Eventuell wird die Übernahme einer Tagespauschale an die Behandlungskosten und an die Pensionskosten gemäss den Besonderen Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherung „Optima Plus“ beantragt. Da es sich hier um Leistungen aus

Versicherungsvertrag handelt, ist im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren betreffend die obligatorische Krankenversicherung darauf nicht einzutreten. Dafür wird auf das Urteil im Klageverfahren S2 13 103 verwiesen.

#### **E. 6**

Da der Beschwerdeführer unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

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