

bindlich erklärten betrieblichen Geltungsbereich des GAV FAR. Bereits diese Beurteilung führt zur Abweisung der Klage.

(...)

9. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die Bohrungen für Erdwärmesonden dem Betrieb der Beklagten bzw. dem Betrieb der ehemaligen C AG für die gesamte vorliegend massgebende Zeit, d.h. seit 19. April 2004, das Gepräge gaben. Bei Erdwärmesondenbohrungen handelt es sich nicht um Tiefbauarbeiten gemäss Art. 2 Abs. 4 lit. a BRB AVE GAV FAR, was zur Abweisung der Klage führt. (...)

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. Oktober 2011

S 2007 51

Art. 34 Abs. 2 KVG, Art. 36 Abs. 1 und 2 KVV: Kostenübernahme von medizinischen Behandlungen im Ausland. Wenn sich ein Versicherter im Wissen um eine baldige Behandlungsbedürftigkeit ins Ausland begibt, darf die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Übernahme der Kosten von im Ausland erbrachten Leistungen verweigern.

Aus dem Sachverhalt (Zusammenfassung):

Bei E., geboren 1974, ergaben ärztliche Untersuchungen im Oktober 2009 Hinweise auf einen dysembryoplastischen neuroepithelialen Tumor, mithin auf einen gutartigen Tumor. Nach neu auftretenden Doppelbildern beim Sehen ergaben weitere Untersuchungen den Verdacht auf ein höhergradiges Astrozytom (Grad 3) sowie auf eine Zunahme der Ödemzone im rechtsseitigen Hippokampus. Das Kantonsspital Zug nahm in der Folge Kontakt auf mit der Neurochirurgie des Universitätsospitals Zürich, wo man zusicherte, den Versicherten baldmöglichst aufzubieten. Am 2. Oktober 2010 reiste der Versicherte «ferienhalber» nach Istanbul. Dort erlitt er nach eigenen Angaben am 8. Oktober 2010 epileptische Krämpfe und er wurde umgehend ins Memorial Hospital in Istanbul eingeliefert. Die Ärzte vom Memorial Hospital diagnostizierten bei E. einen Hirntumor im Hippokampus-Temporallappen rechts sowie den Verdacht auf einen dysembryoplastischen neuroepithelialen Tumor. Telefonisch ersuchte nun der Bruder des Versicherten den Krankenversicherer, für die Operation vom 9. Oktober Kostengutsprache zu gewähren. Trotz Ablehnung der Kostenübernahme ist der Versicherte am 9. Oktober 2010 im Me-

morial Hospital operiert worden. Ein erneutes Gesuch um Kostengutsprache, datiert vom 6. Dezember 2010, wurde mit Verfügung vom 4. Januar 2011 abgewiesen, wie auch die dagegen erhobene Einsprache vom 2. Februar 2011 mit Entscheid vom 21. April 2011 abgewiesen wurde. In demselben Entscheid wurde auch die gegen die zweite Verfügung vom 7. März 2011 (die Behandlung vom 8. Oktober 2010 betreffend) am 1. April 2011 erhobene Einsprache abgelehnt.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. Mai 2011 beantragte E., der Einspracheentscheid vom 21. April 2011 sowie die beiden Verfügungen vom 4. Januar und vom 7. März 2011 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Operations- und Behandlungskosten in der Türkei vom Oktober und November 2010 vollumfänglich zu übernehmen.

Aus den Erwägungen:

(...)

4.

4.1 Nach Art. 34 Abs. 2 KVG kann der Bundesrat bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach den Artikeln 25 Abs. 2 (im Wesentlichen Untersuchungen, Behandlungen oder Pflegeleistungen, die ambulant oder stationär in einem Spital von Ärzten, Chiropraktoren, Apothekern oder deren Hilfspersonen erbracht werden) und 29 KVG (Leistungen im Falle der Mutterschaft) übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden. Sodann kann er bestimmen, in welchen Fällen auch aus anderen als medizinischen Gründen im Ausland erbrachte Leistungen übernommen werden. Schliesslich kann er die Übernahme von Kosten für Leistungen im Ausland auch begrenzen. Nach Art. 36 Abs. 1 KVV bezeichnet das Departement nach Anhören der zuständigen Kommission die Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 und Art. 29 KVG, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, wenn sie in der Schweiz nicht erbracht werden können. Nach Abs. 2 desselben Artikels 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 der Behandlung ins Ausland begeben. Die höchstichterliche Praxis erachtet die Behandlung im Ausland zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung alsdann unabhängig vom Vorliegen der vom Departement im Sinne von Art. 36 Abs. 1 KVV zu erstellenden Liste als möglich, wenn die entsprechen-

den Leistungen in der Schweiz nicht erbracht werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts [9C_630/2010] Erw. 2.1 ff. mit weiteren Hinweisen).

4.2 Die Frage nach der Angemessenheit der Rückführung eines Versicherten in die Schweiz zur Vornahme notwendiger diagnostischer Untersuchungen bejahte das EVG, heute Bundesgericht, im Falle einer versicherten Person, die für einen mehrmonatigen Sprachaufenthalt in den USA weilte, unter anderem mit der Begründung, dass der Rückflug aus gesundheitlichen Gründen nicht als riskant gelte und die Kosten für die Rückreise in einem vernünftigen Verhältnis zu den Untersuchungskosten stünden (Urteil vom 23. August 2002 [K 7/02] Erw. 4 mit Hinweis auf das Urteil vom 31. August 2001 [K 83/01]). Generell wurde im Entscheid des Bundesgerichts vom 28. Mai 2010 [9C_35/2010] Erw. 4 und 5 ausgeführt, nebst der Frage der Transportfähigkeit, beurteilt aus medizinischer Sicht, stelle sich die Frage nach der Angemessenheit auch unter dem Aspekt der Reisekosten in Relation zu den Behandlungskosten. Sodann stelle sich die Frage, ob ein Rücktransport in die Schweiz zu einem Aufschub der Behandlung führe, der für den Betroffenen gesundheitlich nachteilige Folgen nach sich ziehe. Allerdings müssten die diesbezüglichen Bedenken substantiiert sein. Im Falle eines Patienten, der für eine Nierentransplantation ins Ausland reiste und unbestrittenermassen in der Schweiz rund zwei Jahre länger auf eine Ersatzniere hätte warten müssen, in dieser Zeit aber auf die Dialyse angewiesen gewesen wäre, hielt das Bundesgericht jedenfalls fest, eine unzumutbare Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes vermöge der Betroffene nicht zu substantiieren. Zu beachten sei auch das Argument, dass auch jeder andere Nierenpatient in der Schweiz eine solche Wartezeit hätte erdulden müssen. Die Bestimmungen über die Auslandbehandlung bezweckten nämlich, dass die Grundversicherung im Notfall im Ausland die gleichen Behandlungen übernehme, die sie auch in der Schweiz übernehmen müsste. Die Regelung dürfe aber nicht dazu führen, dass Patienten dank der Auslandbehandlung besser gestellt würden als bei Behandlung im Inland. Diese Praxis diene abstrakt der Vorbeugung von Missbräuchen. Nicht ausschlaggebend seien die subjektiven Gründe, die jemanden zu einer Behandlung im Ausland beführt hätten.

5. Fest steht, dass der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitraum, Oktober/November 2010, in der Schweiz, im Kanton Zug wohnhaft war und dass er hinsichtlich einer Erkrankung in Abklärung bzw. Behandlung stand. Weiter steht fest, dass erste Abklärungen im Herbst 2009, weitere am 27. Juni 2010, noch weitere am 27. und 28. September 2010 erfolgten, dass über Abklärungen am Unispital in Zürich geredet wurde und dass sich der Beschwerdeführer schliesslich «ferienhalber» in die Türkei begab. Am 9. Oktober 2010 wurde ihm in einer Privatklinik in Istanbul ein gutartiger Hirntumor entfernt. Streitig ist, inwieweit der Beschwerde-

führer vor seiner Reise in die Türkei um seinen Gesundheitszustand wusste, ob er richtig aufgeklärt war, ob er wirklich nur ferienhalber in die Türkei gereist war oder ob er sich nicht vielmehr zwecks Vornahme einer Operation dorthin gewendet hatte resp. ob er mit einer Behandlungsbedürftigkeit hätte rechnen müssen, schliesslich ob es in der Türkei wirklich zu einem epileptischen Anfall gekommen war, ob von einem Notfall gesprochen werden kann bzw. ob der Rücktransport in die Schweiz zumutbar gewesen wäre. Dass der Transport im Ambulanzjet möglich war, ist nicht strittig. Aus den vorliegenden Akten ergibt sich das Folgende:

(...)

6. Würdigend ist zunächst festzustellen, dass es vorliegend unbestrittenermassen nicht um die Frage geht, ob im Memorial Hospital zu Istanbul eine Leistung erbracht worden ist, die in der Schweiz gar nicht angeboten werden könnte (Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 KVV). Soweit in casu zu prüfen ist, ob die Leistung aus medizinischen Gründen in der Türkei und nicht in der Schweiz erfolgt sei, geht es mithin einzig um die Klärung, ob ein Notfall im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. 36 Abs. 2 KVV vorliege.

6.1 Im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Notfall behauptet der Beschwerdeführer, er habe vor seiner Reise in die Türkei nicht gewusst, dass er an einem Gehirntumor leide, da er nie entsprechend aufgeklärt worden sei. Im Weiteren stellt er die Behauptung auf, die türkischen Ärzte hätten auch deshalb schnell handeln müssen, weil sie nicht hätten wissen können, ob es sich in casu um einen gut- oder um einen bösartigen Tumor handle. Erstellt ist allerdings, dass dem Beschwerdeführer vor seiner Abreise in die Türkei die relevanten medizinischen Berichte ausgehändigt wurden und dass er diese in die Türkei mitnahm.

Wie erwähnt steht fest, dass der Beschwerdeführer am 28. September 2010 im Zuger Kantonsspital die Herausgabe der medizinischen Berichte verlangte und dass ihm diese – wahrscheinlich vollständig – übergeben wurden. Ob ihm schon vorgängig einzelne Berichte ausgehändigt wurden und in welcher Form ihm diese auch erklärt wurden, ist heute nicht mehr erstellbar. Allerdings ist grundsätzlich anzunehmen, dass die Ärzte des Zuger Kantonsspitals ihrer Aufklärungspflicht korrekt nachlebten. Soweit der Beschwerdeführer die Darlegungen der Ärzte einfach nicht verstand, hätte es ihm oblegen, nachzufragen. (...)

6.2 Gilt als erstellt, dass der Beschwerdeführer vor seiner Türkeireise um den Tumor wusste bzw. hätte wissen müssen, stellt sich die Frage, ob er in der Absicht, die Weiterbehandlung in der Türkei vornehmen zu lassen, in seine Heimat reiste, bzw. ob er nicht mit einem gewissen Risiko hinsichtlich eines Notfalls hätte rechnen müssen.

Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass es etliche Indizien dafür gibt, dass der Beschwerdeführer mit dem Ziel der Weiterbehandlung in der Heimat in die Türkei reiste. Zwar behauptet er, dass er ursprünglich schon im Frühling habe reisen wollen, die Reise aber einzig der isländischen Aschenwolke wegen nicht zum ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt habe antreten können. Fakt ist indes, dass er, nachdem er erstmals Doppelbilder gesehen hatte, am 27. Juni 2010 «notfallmässig» ins Kantonsspital eintrat und dass die nun erhobenen bildgebenden Befunde eine ausgedehntere Raumforderung der schon früher festgestellten Oedemzone ergab. Dass er ausgerechnet drei Tage nach dieser «notfallmässigen» Untersuchung beim Arbeitgeber für Anfang Oktober Ferien einforderte und nun seine Türkeireise definitiv buchte, mutet doch etwas seltsam an. Bedenkt man alsdann, dass er am 27. und 28. September 2010 wiederum «notfallmässig» ins Kantonsspital eintrat, dass nun auf indizierte weitere Abklärungen im Universitätsspital Zürich verwiesen wurde, dass er in der Folge die Herausgabe sämtlicher medizinischer Berichte verlangte und mit diesen im Gepäck schliesslich in die Türkei reiste, so erweist sich die These, er sei in der Absicht der Weiterbehandlung in der Türkei verreist, als weitgehend erhärtet. Dass er die in deutscher Sprache verfassten Arztberichte nur in die Türkei mitgenommen habe, um sie seiner Schwester, einer Apothekerin aus Istanbul, und mit ihr bekannten oder befreundeten Ärzten zu zeigen, wirkt jedenfalls wenig überzeugend. Ob die Annahme, der Beschwerdeführer sei in der Absicht der Weiterbehandlung in der Türkei dorthin gereist, auch als überwiegend wahrscheinlich erstellt beurteilt werden kann, ist indes an anderer Stelle näher zu beleuchten (vgl. hierzu: nächster Abschnitt und Erw. 6.5).

6.3 Im Weiteren stellt sich die Frage, ob in casu aus medizinischer Sicht überhaupt von einem Notfall im Rechtssinne ausgegangen werden kann. Diesbezüglich ist zu klären, ob der behauptete epileptische Anfall in der Türkei als erstellt, mindestens aber als glaubhaft gilt und ob unter diesen Umständen die umgehende Vornahme der Operation in der Türkei am Folgetag unumgänglich schien.

6.3.1

(...) Selbst wenn sich ein epileptischer Anfall wirklich ereignet haben sollte, muss dies sodann noch lange keinen Notfall im Sinne von Gesetz und Praxis indizieren. Demgemäss liegt ein Notfall nämlich vor, wenn sofortiges Eingreifen unabdingbar ist und eine Rückführung in die Heimat aus medizinischer Sicht nicht in Frage kommt oder aber als unangemessen erscheint. Ein epileptischer Anfall für sich allein stellt jedenfalls keine Operationsindikation dar. Sodann ergibt sich aus den bekannten Unterlagen nichts, das auf einen dringend vorzunehmenden Eingriff

schliessen liesse. Von einer dringend angezeigten Operation bzw. einer Transportunfähigkeit aus medizinischen Gründen kann somit ganz klar nicht gesprochen werden. Wie bereits angesprochen kann der Rückbehalt in der Türkei zur umgehenden Vornahme der Operation auch nicht mit der Unkenntnis der türkischen Ärzte zur Frage, ob der Tumor gut- oder bösartig sei, gerechtfertigt werden, hätten diese aufgrund der vorliegenden Berichte doch um die Gutartigkeit des Tumors wissen müssen. Wie sich den vorliegenden Berichten entnehmen lässt, erfolgte die Operation denn auch nicht auf Drängen der türkischen Ärzte umgehend, sondern weil der Beschwerdeführer und seine Angehörigen dies so wünschten. Immerhin sind sich die Parteien einig, dass der Rücktransport zur Weiterbehandlung in der Schweiz jedenfalls im Ambulanzjet möglich gewesen wäre, nachdem der Beschwerdeführer mittels Keppra neurologisch habe stabilisiert werden können, wie er auch kardiopulmonal stabil gewesen sei. Gilt eine Operation als nicht wirklich dringend, die Transportfähigkeit jedenfalls im Ambulanzjet aber als klar erstellt, stellt sich mithin einzig noch die Frage, ob der Rücktransport als angemessen zu bezeichnen ist.

6.3.2 Zur Angemessenheit der Repatriierung sind nebst der Transportfähigkeit aus medizinischer Sicht die Reisekosten in Relation zu den Behandlungskosten zu beurteilen und es ist zu prüfen, ob der Rücktransport einen Behandlungsaufschub bedingt, der zu gesundheitlich nachteiligen Folgen führen könnte. Wie obig festgehalten, galt resp. gilt der Rücktransport im Ambulanzjet zur Weiterbehandlung in der Schweiz aus medizinischen Gründen als verantwortbar. Dass die behandelnden Ärzte eine Rückführung vermittels normalem Linienflug als nicht empfehlenswert erachteten – eventuell auch mit Rücksicht auf Mitreisende und Crew, die bei einem allfälligen, nicht zu erwartenden Anfall überfordert sein könnten –, ändert nichts an der prinzipiellen Transportfähigkeit, zumal Ambulanzjets genau für solche Fälle gedacht sind. Hinsichtlich der Kostenverhältnisse ist zu bedenken, dass die Reisekosten unbestrittenermassen von der Zusatzversicherung «Top» übernommen worden wären. Da die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Zusatzversicherung mithin selbst für diese Kosten hätte eintreten müssen, sie die Repatriierung aber befürwortete, zumal sie für die Behandlung im türkischen Privatspital auch aus anderen Gründen – der Beschwerdeführer war bzw. ist für stationäre Behandlungen in einem Privatspital nicht versichert – keine Kostengutsprache gewähren konnte, fällt das Argument der Kostenrelation vorliegend ohnehin ausser Betracht. Dass die Behandlung in der Türkei sogar in einem Privatspital billiger ausfiel, als dies in der Schweiz der Fall gewesen wäre, spielt ebenfalls auch keine Rolle. Bedenkt man schliesslich, dass das Bundesgericht in dem in Erwägung 4.2 zitierten Falle selbst die Gefahr, in der Schweiz vielleicht zwei Jahre länger auf eine neue Niere warten zu müssen als im Ausland, nicht als nachteiligen Aufschub

der Behandlung qualifizierte, so ergeben sich auch vorliegend keine Hinweise auf eine gesundheitlich nachteilige Behandlungsverzögerung. Dabei ist noch einmal daran zu erinnern, dass der Beschwerdeführer an einem gutartigen Tumor litt, dass die Gefahr epileptischer Anfälle mit der richtigen Medikation gebannt werden konnte bzw. dass eine umgehende Behandlung in der Türkei aus medizinischer Sicht nicht indiziert war. Zwar sprach der Beschwerdeführer die Verzögerungsgefahr an, allerdings vermochte er seine Befürchtungen nicht zu substantiieren. Nach dem Gesagten wäre sein Rücktransport im Ambulanzjet angemessen gewesen. Entgegen seiner Ansicht war es allerdings nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin, ihm die Repatriierung im Ambulanzjet vorzuschreiben bzw. diese selbst zu organisieren.

(...)

6.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Repatriierung des Beschwerdeführers in die Schweiz im Oktober 2010 als medizinisch zumutbar und überdies angemessen zu beurteilen ist. Dabei darf nicht vergessen werden, dass der Beschwerdeführer die ihn betreffende medizinische Dokumentation auf sich trug. Da er mit Keppra stabilisiert werden konnte, Keppra ihm aber bereits verschrieben war, sich mithin die Frage nach der Compliance stellte, wäre medizinische Betreuung in der Türkei – wenn überhaupt – höchstens in minimalem Masse als angezeigt zu betrachten gewesen. Allerdings sprechen ohnehin etliche Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer mit dem Ziel der dortigen stationären Behandlung in die Türkei gereist war, zumal sich auch hinsichtlich der behaupteten epileptischen Anfälle verschiedene Unstimmigkeiten ergaben. Mithin und im Sinne einer Gesamtwürdigung gilt als überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer die Reise entweder in der Absicht, sich in Istanbul behandeln zu lassen, mindestens aber im Wissen, dass es zu einer Behandlungsbedürftigkeit kommen könnte, antrat. Folglich verweigerte die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die erfolgten Untersuchungen, die stationären Spitalaufenthalte und die Operation in Istanbul zu Recht. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist abzuweisen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 14. September 2011

S 2011 61