

200 13 810 KV
KNB/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. Dezember 2014

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführerin



gegen

Sansan Versicherungen AG
Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juli 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene und im Kanton Bern wohnhafte A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Sansan Versicherungen AG (nachfolgend Sansan bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenpflegeversichert (Akten der Sansan [act. II] 1; 28).

Im Oktober 2011 reiste die schwangere Versicherte zu ihren Eltern nach ... (act. II 5; 25), wo sie am 18. Januar 2012 gebar (act. II 16). Im Juni 2012 reichte sie der Sansan diverse Rechnungen ein (act. II 8; 12 ff.) und beantragte mit der Begründung, die Geburt sei notfallmässig erfolgt, die Übernahme der Entbindungskosten, was die Sansan in der Folge formlos ablehnte (act. II 18 f.). Damit war die Versicherte nicht einverstanden, woraufhin die Sansan sie aufforderte, zwecks nochmaliger Prüfung des geltend gemachten Leistungsanspruchs weitere Unterlagen einzureichen (act. II 22), was indes unterblieb. In der Folge verneinte die Sansan mit Verfügung vom 6. Mai 2013 (act. II 23) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, aus den eingereichten Unterlagen gehe nicht rechtsgenügend hervor, dass die Geburt in ... notfallmässig erfolgt bzw. dass es der Versicherten nicht möglich gewesen sei, Ende Dezember 2011 die Rückreise in die Schweiz anzutreten. Die dagegen gerichtete Einsprache wies die Sansan – nachdem sie bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, einen vertrauensärztlichen Bericht eingeholt hatte (act. II 27) – mit Entscheidung vom 24. Juli 2013 (act. II 28) ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt D. _____, mit Eingabe vom 16. September 2013 Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Es seien die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Mai 2013 sowie der Einspracheentscheid vom 24. Juli 2013 aufzuheben.

2. Es seien die Kosten der Beschwerdeführerin im Bezug auf die Ende 2011 in ... vorgenommene Entbindung von der Beschwerdegegnerin zu erstatten und die gesetzlich geschuldeten Leistungen aus KVG zu erbringen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin eine Nachfrist zur Einreichung eines Arztberichts des behandelnden Arztes zu gewähren, welcher zum vertrauensärztlichen Bericht der Sansan vom 18. Juni 2013 Stellung nimmt und Angaben enthält, weshalb die Beschwerdeführerin wegen des Paniksyndroms nicht medikamentös behandelt werden konnte.
4. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, zu der für den 28. Dezember 2011 bereits gebuchten Rückreise in die Schweiz sei es nicht gekommen, weil sie unverhofft erkrankt sei und unter Panikattacken gelitten habe, was vom Neurologen E. _____ im Bericht vom 14. November 2011 (act. II 6 f.) attestiert worden sei. Soweit die Sansan gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes vom 18. Juni 2013 (act. II 27) vorbringe, die Beschwerdeführerin habe sich infolge der von ihr geltend gemachten Panikattacken nicht behandeln lassen, weshalb auch keine Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe, sei dem entgegenzuhalten, dass eine solche Behandlung aufgrund der damit verbundenen schwangerschaftsbedingten Komplikationen „schlicht und ergreifend“ unmöglich gewesen sei. Im Übrigen erschöpften sich die vertrauensärztlichen Ausführungen in theoretischen Annahmen, soweit er geltend mache, Panikattacken würden nur bei Personen mit entsprechender Persönlichkeit auftreten. Es sei somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht reisefähig gewesen sei, weshalb der Notfallbegriff im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV erfüllt sei und demnach ein Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen nach KVG bestehe. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin vor dem Rückflug mit einer Sachbearbeiterin der Sansan gesprochen; diese habe sich mit dem geplanten Vorgehen einverstanden erklärt und die Übernahme der Kosten zugesichert. Auch deshalb seien die Kosten der Entbindung in ... zu übernehmen.

Am 15. Oktober 2013 reichte die Beschwerdeführerin ein Attest von E. _____ vom 8. Oktober 2013 inklusive Übersetzung zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4). Gleichzeitig hielt sie fest, es sei darauf hinzuweisen, dass E. _____ damals der einzige behandelnde Arzt

gewesen sei, welcher den damaligen Zustand der Beschwerdeführerin habe beurteilen können. Sofern das Gericht zur Auffassung gelange, der Sachverhalt sei nicht hinreichend erstellt, würden die folgenden Beweisanträge gestellt:

1. Es seien sämtliche bei Herrn Dr. med. E. _____, ... vorhandenen, im Bezug auf den vorliegenden Fall relevanten Patientenakten betreffend die Beschwerdeführerin gerichtlich zu edieren.
2. Eventualiter sei Dr. med. E. _____ als Zeuge einzuvernehmen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. November 2013 wies der Instrukti-
onsrichter die Beweisanträge der Beschwerdeführerin mit der Begründung
vorläufig ab, zunächst sei eine Beschwerdeantwort einzuholen. Es bleibe
der Beschwerdeführerin jedoch unbenommen, die entsprechenden Akten
bei ihrem Arzt in ... selber einzuverlangen. Sodann habe die Beschwerde-
gegnerin in der Beschwerdeantwort auch mitzuteilen, welche Kosten sie für
eine Entbindung in der Schweiz – im Vergleich zu den offenbar streitigen
Fr. 4'052.-- – hätte übernehmen müssen. Sodann sei ebenfalls zu prüfen,
ob anstelle der Beschwerdeantwort eine Wiedererwägung zu erfolgen ha-
be.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2013 beantragte die Be-
schwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung
bringt sie hauptsächlich vor, ein objektiv ausgewiesener Bedarf an medi-
zinscher Behandlung müsse mit Blick auf die Stellungnahme des Vertrau-
ensarztes bezweifelt werden. Ebenso scheine die Beschwerdeführerin kein
subjektives Verlangen nach medizinischer Behandlung gehabt zu haben,
habe sie doch keinerlei medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Zudem
sei ein Paniksyndrom in der Schwangerschaft gemäss Ausführungen von
Dr. med. C. _____ untypisch. Im Weiteren beständen an dem durch die
Beschwerdeführerin geltend gemachten Notfall erhebliche Zweifel, nicht
zuletzt deshalb, weil die Beschwerdeführerin mit Stellungnahme vom
15. Oktober 2013 neu vorbringe, sie sei aufgrund von Depressionen in neu-
rologischer Behandlung gewesen. Zudem bleibe unklar, inwiefern allfällige
Depressionen einen Einfluss auf die Flugfähigkeit gehabt haben sollen. Im
Übrigen hätten die geltend gemachten Panikattacken durch einen Facharzt

der Psychiatrie diagnostiziert werden müssen. Es sei zu bezweifeln, dass sich ein Neurologe sechs Wochen vor einer allfälligen Rückreise basierend auf einer möglichen psychiatrischen Erkrankung zur Frage der Flugfähigkeit des Patienten kompetent zu äussern vermöchte. Die Stellungnahme von E. _____ vom 14. November 2011 genüge somit keinesfalls, um auch nur glaubhaft zu machen, die Beschwerdeführerin sei am 28. Dezember 2011 flugunfähig gewesen. Ferner sei es zwar grundsätzlich denkbar, dass die Beschwerdeführerin wenn auch nicht an einem (ohne medikamentöse Therapie nicht beherrschbaren) Paniksyndrom, so doch an einer Panikreaktion gelitten habe. Selbst wenn dies der Fall gewesen sein sollte, würde eine Panikreaktion – gemäss Vertrauensarzt – nicht eine über längere Zeit dauernde Flugunfähigkeit nach sich ziehen. Sofern zum Diagnosezeitpunkt am 11. November 2011 eine Panikreaktion vorgelegen haben sollte, vermöchte dies nicht die geltend gemachte Flugunfähigkeit vom 28. Dezember 2011 zu begründen, weshalb der Notfallbegriff nicht „ausgewiesen“ sei. Schliesslich hielt die Beschwerdegegnerin in Beantwortung der mit prozessleitender Verfügung vom 5. November 2013 verlangten Auskunft fest, eine vergleichbare Entbindung in der Schweiz würde sich auf Fr. 4'272.-- belaufen. Indessen sei darauf hinzuweisen, dass nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Auslandbehandlungen kein Leistungsanspruch in dem Umfang bestehe, wie Kosten im Rahmen von Behandlungen in der Schweiz angefallen wären.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. März 2014 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflicht sowie auf die in der Eingabe vom 15. Oktober 2013 gestellten Beweisangebote auf, die Patientenakten bei E. _____ einzuverlangen.

Mit Stellungnahme vom 17. Juli 2014 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von E. _____ vom 15. Juli 2014 (inkl. Übersetzung [act. I 6 f.]) ein. Dabei hielt sie im Wesentlichen fest, die Patientenakten hätten nicht „verfügbar gemacht“ werden können. Aufgrund des eingereichten Berichts sei jedoch erstellt, dass die (im November und Dezember 2011 behandelte) Beschwerdeführerin flugunfähig gewesen sei. Mit dem Bericht seien zumindest hinreichende Indizien, welche die vertrauensärztliche Position in Frage stellten, vorhanden. Rechtsprechungsgemäss sei deshalb – sollte

das Gericht zur Auffassung gelangen, die Sache sei nicht spruchreif – zwingend eine Stellungnahme bei einem externen Spezialisten einzuholen.

Mit Stellungnahme vom 11. August 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Zudem reichte sie einen Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. August 2014 (act. II 29) ins Recht. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin widerspreche sich, indem sie nunmehr behaupte, in den Monaten November und Dezember 2011 medikamentös gegen die Folgen der Panikstörung behandelt worden zu sein. Gehe man jedoch davon aus, dass die medikamentöse Behandlung stattgefunden habe, so sei aus medizinischer Sicht die Rückreise in die Schweiz am 28. Dezember 2011 durchaus möglich und zumutbar gewesen. Gemäss medizinischer Stellungnahme von Dr. med. F. _____ handle es sich bei der geltend gemachten Medikation um eine zweckmässige Behandlung, welche dem medizinischen Standard entspreche und auch im letzten Trimenon der Schwangerschaft nicht kontraindiziert sei. In Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin geltend mache, die Medikation habe im November und Dezember 2011 stattgefunden, sei die Medikation von der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der geplanten Rückreise genügend lang eingenommen worden, womit diese die angstlösende und stimmungsaufhellende Wirkung haben entfalten können. Gehe man vom Umstand aus, die medikamentöse Behandlung habe nicht stattgefunden, sei darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine Schadenminderungspflicht treffe. Indem sie u.a. geltend mache, sie habe sich auf Grund der Schwangerschaft keiner medikamentösen Behandlung unterziehen können, verstosse diese gegen die Schadenminderungspflicht.

Mit Eingabe vom 27. Oktober 2014 macht die Beschwerdeführerin mit Verweis auf einen weiteren, dem Gericht am 28. Oktober 2014 gefaxten Bericht von E. _____ vom 22. Oktober 2014 (inkl. Übersetzung [act. I 8]) geltend, die Beschwerdeführerin habe die verordneten Benzodiazepine mangels Verträglichkeit lediglich während vier Tagen zu sich nehmen können. Aufgrund der Schwangerschaft seien Schwindel, Übelkeit und starke Schmerzen aufgetreten. In Anbetracht dessen habe die Medikation gestoppt werden müssen. Entsprechend sei die verordnete Medikation entge-

gen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht geeignet gewesen, die Flugfähigkeit der Beschwerdeführerin vor der Niederkunft herbeizuführen.

Mit Eingabe vom 6. November 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2013 gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, wobei sie auf eine weitere Stellungnahme verzichtete.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet ausschliesslich der Einspracheentscheid vom 24. Juli 2013 (act. II 28). Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 6. Mai 2013 (act. II 23) beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da der Einspracheentscheid die Verfügung ersetzt (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 412).

Streitig und zu prüfen ist, ob ein Anspruch auf die Übernahme der Entbindungskosten für die am 18. Januar 2012 in ... erfolgte Niederkunft der Beschwerdeführerin zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht. Die entsprechenden Kosten belaufen sich auf umgerechnet rund Fr. 4'000.-- (act. II 8; 12 ff.; 23). Damit liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.3 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Ferner übernimmt sie nach Art. 29 Abs. 1 KVG neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft. Gemäss Abs. 2 umfassen diese Leistungen die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (lit. a), die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen (lit. b), die notwendige Stillberatung (lit. c) sowie die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält (lit. d).

2.2

2.2.1 Nach Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25-33 übernehmen. Der Bundesrat kann bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 oder 29 übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden.

2.2.2 Auf dieser Grundlage erliess der Bundesrat Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102). Gemäss dessen Abs. 1 bezeichnet das Departement nach Anhören der zuständigen Kommission die Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 und 29 KVG, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, wenn sie in der Schweiz nicht erbracht werden können. Ferner übernimmt nach Art. 36 Abs. 2 Satz 1 KVV 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 (Satz 2). Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben (Satz 3).

2.2.3 Ein Notfall wird in der Regel durch eine plötzlich auftretende, nicht vorhersehbare Behandlungsnotwendigkeit ausgelöst. Kein Notfall liegt vor, wenn die Rückreise in gesundheitlicher Hinsicht möglich und ohne medizinische Risiken ist. Die Angemessenheit richtet sich nach der Verhältnismässigkeit, wobei auch nicht medizinische Aspekte zu berücksichtigen sind (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, Art. 34 S. 216 Rz. 8 mit Hinweisen).

2.3

2.3.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

2.3.2 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es vorab Sache der verfügenden Behörde

ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich 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, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222).

Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208).

2.3.3 Die einzelnen Umstände des geltend gemachten tatbestandsmässigen Geschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen der anspruchsbegründenden Tatsachen als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Sozialversicherers.

Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelte Rechtsprechung ist analog auch mit Bezug auf den Nachweis der einen Notfall nach Art. 36 Abs. 2 KVV geltend gemachten Umstände anzuwenden.

3.

3.1 Hinsichtlich der Umstände der am 18. Januar 2012 in ... erfolgten Niederkunft der Beschwerdeführerin ergeben die Akten das folgende Bild:

3.1.1 Am 10. September 2011 (act. II 4) teilte Dr. med. G._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, der Beschwerdeführerin mit, ein Rückflug aus ... am 28. Dezember 2011 sei aus ärztlicher Sicht bedenkenlos.

3.1.2 Im Bericht vom 14. November 2011 (act. II 6) hielt E._____, Neurologe, gemäss Übersetzung vom 28. November 2011 (act. II 7) Folgendes fest: „Ich habe A._____, 24, die unter Paniksyndrome[n] leidet untersucht. Sie befindet sich in Behandlung und kann sich nicht in

geschlossenen Räumen wie in Flugzeuge[n], Zimmer[n] usw. aufhalten/bleiben bis sie sich wieder von dieser Erkrankung erholt hat.“

3.1.3 Am 8. und 22. Juni 2012 (act. II 18 f.) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin formlos mit, dass betreffend die Geburt in ... kein Anspruch auf Übernahme der Kosten bestehe.

3.1.4 Am 25. Oktober 2012 (act. II 20) hielt Dr. med. G. _____ fest, die Beschwerdeführerin habe am 18. Januar 2012 in ... geboren. Er bestätige hiermit, dass per Ende Januar 2012 am Spital H. _____ eine Sectio caesarea (Kaiserschnitt) geplant gewesen sei.

3.1.5 Mit Schreiben vom 8. April 2013 (act. II 22) forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf, zwecks Prüfung des geltend gemachten Leistungsanspruchs weitere Unterlagen einzureichen und u.a. anzugeben, welche Medikamente sie erhalten habe.

Nachdem die Beschwerdegegnerin die angeforderten Unterlagen nicht erhalten hatte, erliess sie am 6. Mai 2013 (act. II 23) folgende Verfügung: „Aus den erhaltenen Unterlagen ist der Notfallbegriff nicht erfüllt. Es besteht kein medizinischer Grund, weshalb die Rückreise Ende Dezember 2011 nicht hätte angetreten werden können. Es handelt sich um eine geplante Geburt in ..., für welche die Grundversicherung keine Kosten übernimmt, da es sich um keine Pflichtleistung handelt.“

3.1.6 In der dagegen gerichteten Einsprache (act. II 25) führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei in ... unverhofft erkrankt, indem sie unter Panikattacken gelitten habe. E. _____ habe der Beschwerdeführerin daraufhin am 14. November 2011 ein Attest ausgestellt, wonach sie sich nicht in geschlossenen Räumen wie Zimmer, Flugzeugen etc. habe aufhalten können, da dies die Gefahr eines erneuten Auftretens von Paniksyndromen in sich geborgen hätte. Aufgrund der Schwangerschaft habe die Beschwerdeführerin keine Medikamente zu sich nehmen können, welche ihr diesbezüglich hätten weiterhelfen können. Dadurch habe sie auch nicht in die Schweiz zurückfliegen können. Wenn die Beschwerdeführerin im Flugzeug Panikattacken gehabt hätte (wie dies voraussehbar gewesen sei) hätte dies zu einer Situation führen können, welche für sie wie auch für das ungeborene Kind hätte gefährlich werden können. Die Entbindung in ... sei deshalb

als Notfall anzuerkennen und die Krankenkasse habe die entsprechenden Kosten zu übernehmen.

3.1.7 Mit vertrauensärztlichem Bericht vom 18. Juni 2013 (act. II 27) hielt Dr. med. C. _____ im Wesentlichen fest, nach Rücksprache mit dem „Vertrauensarzt Psychiatrie“ sei das Arztzeugnis nicht glaubwürdig: So sei ein Paniksyndrom in der Schwangerschaft nicht typisch und wäre ohne medikamentöse Therapie nicht „handelbar“ gewesen. Eine Panikreaktion wäre möglich, jedoch als Ereignis bei entsprechender Persönlichkeit. Dazu gebe es aber keine Angaben. Der Beschrieb der Krankheit spreche gegen eine Panikreaktion. Eine akute Panikreaktion gehe schnell wieder vorbei und die Beschwerdeführerin wäre deswegen nicht über längere Zeit generell "flugunfähig" gewesen. Im Zeugnis werde erwähnt, dass sie sich nicht in geschlossenen Räumen wie in Flugzeugen, Zimmern usw. aufhalten/bleiben könne. Sie müsse sich erst wieder von dieser Krankheit erholen. Dies würde zum Paniksyndrom passen, wäre aber eine sehr schwere Störung, da nicht einmal der Aufenthalt in Zimmern möglich wäre. Dies stehe im Widerspruch dazu, dass keine Behandlung durchgeführt worden sei.

3.1.8 In der Beschwerde hielt die Beschwerdeführerin fest, eine medizinische Behandlung der Panikattacken sei aufgrund der schwangerschaftsbedingten Komplikationen „schlicht und ergreifend unmöglich“ gewesen. Sie habe triftige Gründe gehabt, sich nicht medikamentös behandeln zu lassen.

3.1.9 Mit Bericht vom 8. Oktober 2013 hielt E. _____ gemäss Übersetzung (act. I 4) fest, die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage gewesen, eine lange Flugreise zu unternehmen, zumal sie im achten Monat schwanger und aufgrund einer Depression in neurologischer Behandlung gewesen sei. Des Weiteren habe für das Baby ein Risiko bestanden.

3.1.10 In der Beschwerdeantwort vom 26. November 2013 machte die Beschwerdegegnerin geltend, von Depressionen sei bisher nie die Rede gewesen. Dass damals ein Bedarf an objektiver Behandlungsbedürftigkeit vorgelegen habe, sei zweifelhaft; sodann habe die Beschwerdeführerin keinerlei medizinische Hilfe in Anspruch genommen und damit offenbar auch kein entsprechendes subjektives Verlangen gehabt.

3.1.11 Mit Bericht vom 15. Juli 2014 (act. I 6) hielt E. _____ gemäss Übersetzung (act. I 7) fest, er habe die Beschwerdeführerin im November und Dezember 2011 untersucht. Sie sei durch die Trennung der Eltern sehr erschüttert gewesen und habe sich bereits am Ende der Schwangerschaft befunden. Klinisch habe sich ein auffälliges Bild mit Ängsten, Unsicherheit und grossen Angstzuständen gezeigt, vor allem, wenn die Notwendigkeit angesprochen worden sei, das Flugzeug für die Rückreise in die Schweiz zu nehmen. Sie habe täglich Clonazepam und Paroxetin eingenommen. In Anbetracht der fortgeschrittenen Schwangerschaft habe er vorsichtig darauf geachtet, keine stärkeren Medikamente zu verabreichen. Trotz der Massnahmen habe sie es nicht geschafft, die Panik vor dem Besteigen eines Flugzeuges zu überwinden.

3.1.12 Im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 6. August 2014 (act. II 29) hielt Dr. med. F. _____ fest, gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin zum fraglichen Zeitpunkt an einer Anpassungsstörung gelitten habe, wo intensive Ängste im Sinne von wiederkehrenden Panikattacken ein Bestandteil des klinischen Bildes gewesen seien. Ein „Paniksyndrom“ sei keine gebräuchliche Bezeichnung. Da im klinischen Bild vor allem die ausgeprägten, teilweise situationsgebundenen Ängste (Flugreise) im Vordergrund gestanden hätten, und weil es der Beschwerdeführerin angesichts der fortgeschrittenen Schwangerschaft nur begrenzt zumutbar gewesen sei, die Ängste zu überwinden, sei festzuhalten, dass aus medizinischer Sicht der geplante Rückflug am 28. Dezember 2011 nicht möglich gewesen sei, ausser die Beschwerdeführerin habe zu diesem Zeitpunkt ausreichend lange die angstlösende Medikation eingenommen. Die Medikation mit Paroxetin und Clonazepam sei zweckmässig. Solche Medikation entspreche dem geltenden medizinischen Standard und sei bei einer Schwangerschaft, insbesondere im letzten Trimenon, nicht prinzipiell kontraindiziert. Eine Rückreise in die Schweiz wäre möglich gewesen, v.a., weil die fragliche Medikation zum Zeitpunkt der geplanten Rückreise von der Beschwerdeführerin ausreichend lange eingenommen worden sei, um ihre angstlösende und stimmungsaufhellende Wirkung zu entfalten.

3.1.13 Im Bericht vom 22. Oktober 2014 (act. I 8 f.) hielt E._____ gemäss Übersetzung fest, die Beschwerdeführerin habe im Verlauf der Schwangerschaft im Jahre 2011 während 4 Tagen Benzodiazepine zu sich genommen. Aufgrund der Schwangerschaft seien Schwindelgefühle, Übelkeit und starke Schmerzen aufgetreten, weshalb er die Verabreichung der Medikamente habe stoppen müssen.

3.2 Zunächst steht ausser Diskussion, dass kein Anwendungsfall von Art. 36 Abs. 3 KVV vorliegt.

Unter dem Aspekt von Art. 36 Abs. 2 Satz 3 KVV (vgl. E. 2.2.2 vorne) spricht sodann die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sowohl den Hin- wie auch den Rückflug gebucht hat (act. II 5), vordergründig dagegen, dass sie sich zum Zwecke der Behandlung bzw. zur Niederkunft nach ... begab. In Anbetracht des Umstands jedoch, dass die Beschwerdeführerin die Rückreise zeitnah – mithin am 28. Dezember 2011 – zur gemäss Dr. med. G._____ per Ende Januar 2012 durch Kaiserschnitt geplanten Entbindung (act. II 20) gebucht hat, stellt sich die Frage, ob sie damit eine Behandlung respektive die Entbindung in ... nicht zumindest in Kauf nahm, zumal eine Frau grundsätzlich weiss, dass insbesondere während des letzten Schwangerschaftsmonats eine vorzeitige Entbindung jederzeit möglich ist, woran auch die (nicht weiter begründete) Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 10. September 2011 (act. II 4) grundsätzlich nichts ändert. Die Frage, ob der Notfallbegriff bereits gestützt auf Satz 3 der Bestimmung von 36 Abs. 2 KVV zu verneinen wäre, kann jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen offen bleiben.

3.3 Dem Dargelegten zufolge (vgl. E. 2.2.2 f. vorne) setzt der Notfallbegriff gemäss Art. 36 Abs. 2 Satz 2 KVV bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einen medizinischen Behandlungsbedarf sowie die Unangemessenheit der Rückreise in die Schweiz voraus.

3.4 Die Voraussetzung des bloss vorübergehenden Auslandsaufenthalts ist bei einer gemäss e-Ticket-Beleg (act. II 5) vorgesehenen Aufenthaltsdauer von gut zwei Monaten ohne weiteres erfüllt.

Hinsichtlich des Bedarfs an medizinischer Behandlung folgt aus den Berichten des Neurologen E._____, dass die Beschwerdeführerin in ... an

psychischen Störungen litt, welche jener unterschiedlich einem Paniksyndrom (act. II 7) respektive einer Depression zuschrieb (act. I 4). Während dem der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin die Ausgewiesenheit der geltend gemachten Störung grundsätzlich bezweifelt (act. II 27), erachtet es Dr. med. F. _____ in seiner Beurteilung vom 6. August 2014 (act. II 29) – unter zusätzlicher Berücksichtigung des Berichts von E. _____ vom 15. Juli 2014 (act. I 7) – als überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin im November/Dezember 2011 an einer, namentlich im Hinblick auf den geplanten Rückflug am 28. Dezember 2011 behandlungsbedürftigen, von Ängsten gekennzeichneten psychischen Störung im Sinne einer Anpassungsstörung litt. Weiter hielt Dr. med. F. _____ fest, die – gemäss Bericht vom 15. Juli 2014 – gewählte Medikation sei zweckmässig gewesen, so dass die Beschwerdeführerin den Rückflug am 28. Dezember 2011 hätte antreten können.

3.5 Zur Frage, ob und wenn ja inwieweit die Beschwerdeführerin die geltend gemachten psychischen Beschwerden tatsächlich behandeln liess, ergeben die Akten indes ein widersprüchliches Bild:

3.5.1 In der Einsprache (act. II 25) hielt die Beschwerdeführerin fest, sie habe aufgrund der Schwangerschaft keine Medikamente einnehmen können. Nachdem Dr. med. C. _____ im vertrauensärztlichen Bericht vom 18. Juni 2013 darauf hingewiesen hatte, das geltend gemachte Paniksyndrom wäre ohne medikamentöse Behandlung nicht „handelbar“ gewesen bzw. der Umstand, wonach keine Behandlung durchgeführt worden sei, stehe im Widerspruch zur Schwere der geltend gemachten Störung (act. II 27), bekräftigte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde, eine medizinische Behandlung der Panikattacken sei aufgrund der damit verbundenen schwangerschaftsbedingten Komplikationen „schlicht und ergreifend unmöglich“ gewesen (vgl. auch Rechtsbegehren gemäss Ziffer 3 der Beschwerde).

Nachdem die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort abermals auf die fehlende Behandlungsbedürftigkeit des behaupteten Leidens einerseits und andererseits darauf hingewiesen hatte, es habe auch tatsächlich keine Behandlung stattgefunden, reichte die Beschwerdeführerin – anstelle der offenbar nicht verfügbaren Krankenakten (vgl. Stellungnahme vom

17. Juli 2014) – einen weiteren Bericht von E. _____ vom 15. Juli 2014 (act. I 7) ein, worin dieser erstmals bestätigte, die Beschwerdeführerin sei täglich mit Clonazepam und Paroxetin behandelt worden. Gleichzeitig hielt E. _____ fest, in Anbetracht der fortgeschrittenen Schwangerschaft habe er darauf geachtet, keine stärkeren Medikamente zu verabreichen. Davon, dass die Applikation der Medikamente allenfalls in zeitlicher Hinsicht befristet wurde bzw. werden musste, erwähnte E. _____ nichts. Gegenteilig hielt er fest, dass es die Beschwerdeführerin trotz den Massnahmen nicht geschafft habe, die Panik vor dem Besteigen des Flugzeugs zu überwinden, was auf eine konsequente, wenn auch im Ergebnis nicht erfolgreiche Medikamenteneinnahme schliessen liesse. Es ist nicht ersichtlich, warum E. _____ nicht bereits im Bericht vom 15. Juli 2014 auf den grundsätzlich signifikanten Umstand eines angeblich schon nach vier Tagen erfolgten schwangerschafts- bzw. schmerzbedingten Abbruchs der Medikation hinwies, sondern erst in der Stellungnahme vom 22. Oktober 2014 (act. I 8) und damit nachdem Dr. med. F. _____ zu Handen der Beschwerdegegnerin festgehalten hatte, die im Bericht vom 15. Juli 2014 geltend gemachte Behandlung sei zweckmässig gewesen und habe namentlich im Zeitpunkt des Rückflugs die angstlösende und stimmungsaufhellende Wirkung zu entfalten vermocht. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass die Berichte vom 15. Juli und 22. Oktober 2014 zu Prozesszwecken erstellt wurden, zumal kein Grund ersichtlich ist, warum die angeblich im November/Dezember 2011 erfolgte medikamentöse Behandlung erst im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens Erwähnung fand, wobei die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin bereits am 8. April 2013 ausdrücklich aufgefordert hatte, Unterlagen betreffend allfällige Behandlungen – namentlich auch solche medikamentöser Natur – beizubringen (act. II 22), was jedoch unterblieb.

3.5.2 Abgesehen davon, dass der Beschwerdegegnerin gemäss deren – von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen – Angaben nie Rechnungen für die angeblich verabreichten Medikamente zugestellt wurden (vgl. act. II 23), gehen die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. jene von E. _____ dem Gesagten zufolge derart weit auseinander, dass auch auf dem Wege der Beweiswürdigung kein Ergebnis erzielt werden kann, welches mit Bezug auf die Frage, ob und wenn ja inwiefern eine medizinische

Behandlung erfolgt ist, zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat (vgl. E. 2.3.1 vorne). Während die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren mit dem Hinweis auf die Gefahr schwangerschaftsbedingter Komplikationen behauptete, es sei keine medizinische Behandlung erfolgt bzw. eine solche sei unmöglich gewesen, stellte sie sich im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens zuerst auf den gegenteiligen Standpunkt, gegen die Folgen der geltend gemachten Angstzustände sehr wohl medikamentös behandelt worden zu sein, um hernach geltend zu machen, die nämliche Behandlung habe aufgrund schwangerschaftsbedingter Komplikationen bereits nach vier Tagen eingestellt werden müssen. In Anbetracht dieser unvollständigen, ungenauen und widersprüchlichen Angaben (vgl. E. 2.3.3 vorne) bleibt deshalb unklar, ob überhaupt eine Behandlung stattgefunden hat und wenn ja, ob diese konsequent oder aber lediglich – aufgrund der schliesslich mit Bericht vom 22. Oktober 2014 (act. I 8) behaupteten Unverträglichkeit – für wenige Tage durchgeführt wurde.

3.6 Nach der Rechtsprechung liegt kein Notfall vor, wenn die Rückreise aus dem Ausland in gesundheitlicher Hinsicht möglich und ohne medizinische Risiken ist (vgl. E. 2.2.3 vorne).

Die Beschwerdeführerin stellt – mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. F. _____ sowie mangels gegenteiliger Hinweise in den Akten – zu Recht nicht in Frage, dass die im Bericht vom 15. Juli 2014 (act. I 7) geltend gemachte medikamentöse Behandlung der Angstzustände und damit auch ein Rückflug in die Schweiz prinzipiell zumutbar war bzw. gewesen wäre. Soweit deshalb die Beschwerden überhaupt behandlungsbedürftig waren, erwiesen sie sich demnach als behandelbar, womit eine absolute Kontraindikation nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist.

Mit Bezug auf die Frage, ob eine medikamentöse Behandlung auch effektiv erfolgt ist, liegt indessen Beweislosigkeit vor, woran weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung nichts zu ändern vermöchten, nachdem E. _____ gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum der einzige sie behandelnde Arzt war (vgl. Eingabe vom 15. Oktober 2013) und von ihm im Lichte der bereits diversen, dem Gesagten zufolge indessen unvollständigen und widersprüchlichen – mithin nicht beweiswer-

tigen – Stellungnahmen keine sachdienlichen Erkenntnisse mit Bezug auf den rechtsrelevanten Sachverhalt mehr zu erwarten sind.

Anderweitige Gründe, welche eine Rückreise in die Schweiz als unangemessen erscheinen liessen, werden sodann weder geltend gemacht noch sind solche ersichtlich.

Da es sich hinsichtlich der Umstände betreffend den geltend gemachten Notfall um anspruchsbegründende Tatsachen handelt, liegt die objektive Beweislast bei vorliegend gegebener Beweislosigkeit bei der Beschwerdeführerin, weshalb der Entscheid zu deren Ungunsten ausfällt (vgl. E. 2.3.2 vorne).

3.7 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, die Übernahme der Kosten sei ihr vor dem Rückflug seitens der Beschwerdegegnerin mündlich zugesichert worden, so kann sie auch hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, wird diese Behauptung doch in keiner Weise (zeitlich und sachlich) substantiiert und bestehen auch in den Akten keine entsprechenden Hinweise. Mithin besteht auch unter vertrauensschutzrechtlichem Aspekt keine Kostenübernahmepflicht.

3.8 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände möglich und zumutbar gewesen wäre, den für den 28. Dezember 2011 geplanten Rückflug in die Schweiz nach entsprechender Medikation anzutreten. Die Beschwerdegegnerin hat demnach bezüglich der am 18. Januar 2012 in ... erfolgten Geburt einen Notfall und damit einen Anspruch auf Übernahme der dafür angefallenen Kosten zu Recht verneint.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juli 2013 erweist sich demnach als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteienschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (mit Doppel der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 6. November 2014)
- Sansan Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.