

200 17 450 KV
KOJ/SHE/STL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. August 2017

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Assura-Basis SA
Case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1998 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Assura-Basis AG (Assura bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der Assura, Antwortbeilage [AB] 3). Am 20. August 2016 meldete sie – vertreten durch ihren Vater B. _____ – der Assura, dass sie aufgrund von starken Schmerzen in der Nase und Blut im Nasenfluss beim Schnäuzen im Juli 2016 in ... ärztlich behandelt worden war und ersuchte um Rückvergütung der entsprechenden Behandlungskosten in der Höhe von ... 12'862.70 (AB 16,18 S. 2). Nach Aufforderung der Assura (AB 15) reichte sie am 30. September 2016 Berichte der behandelnden Ärzte ein (AB 14). Mit Schreiben vom 24. Oktober 2016 erfolgte die formlose Ablehnung des Gesuchs, da die vorgenommene Operation nicht notfallmässig bedingt gewesen sei (AB 13). Nach einem hiergegen erhobenen Einwand der Versicherten (AB 12) bestätigte die Assura die Ablehnung und verwies auf den formellen Rechtsweg (AB 11). Am 5. Dezember 2016 verlangte die Versicherte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (AB 10), welche die Assura daraufhin am 3. Januar 2017 erliess (AB 9). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 8) wies sie mit Entscheid vom 5. April 2017 (AB 5) ab.

B.

Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch ihren Vater – am 12. Mai 2017 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der Behandlung in ... zu übernehmen.

In der Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 5. April 2017 (AB 5). Streitig und zu prüfen ist die Kostenübernahme für die geltend gemachte Behandlung der Beschwerdeführerin in ... im Juli 2016 durch die Beschwerdegegnerin.

1.3 Die Höhe der umstrittenen Behandlungskosten beträgt ... 12'862.70 (AB 18 S. 2). Dies entspricht umgerechnet Fr. 2'915.95 (Wechselkurs am 5. April 2017 [Datum Einspracheentscheid]: 0.2267), womit der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt. Die Beurteilung der Beschwerde fällt daher in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 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]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

Nach Art. 34 Abs. 2 KVG kann der Bundesrat bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 oder 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden. Gestützt darauf hat der Bundesrat in Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) den Anspruch auf Leistungen im Ausland näher umschrieben. Laut Abs. 2 dieser Bestimmung 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 dieser Behandlung ins Ausland begeben. Für notfallmässige Behandlungen im Ausland wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz vergütet würden (Art. 36 Abs. 4 KVV).

2.2 Der Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) umfasst einerseits den Anspruch auf Schutz berechtigten Vertrauens in Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden, sofern sich dieses auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit bezieht. Andererseits verbietet er sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich zu verhalten. Rechtsmissbrauch liegt insbesondere dann vor, wenn ein Rechtsinstitut zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen verwendet wird, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will (BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60, 127 II 49 E. 5a S. 56; Entscheid des Eidgenös-

sischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 14. Dezember 2004, H 157/04, E. 3.3.1).

Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher die Bürgerin und den Bürger in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der rechtsuchenden Person gebieten. Gemäss Lehre und Rechtsprechung (BGE 131 V 472 E. 5 S. 480; SVR 2012 ALV Nr. 3 S. 7 E. 5.2) ist dies der Fall,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte;
3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;
4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und
5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat.

2.3 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und 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 Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222).

3.

3.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Juli 2016 in ... ärztlich behandelt wurde. Strittig ist hingegen, ob diese Behandlung notfallmässig erfolgen musste und die Beschwerdegegnerin daher gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG leistungspflichtig ist.

3.2 Aus den Akten ergibt sich hierzu in medizinischer Hinsicht folgendes:

3.2.1 In der Stellungnahme von Dr. med. C. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 17. Januar 2011 (AB 7 S. 2) stellte dieser fest, die Beschwerdeführerin leide schon seit längerer Zeit an einer chronisch behinderten Nasenatmung. Im Dezember 2009 sei in ... offenbar eine Septumoperation durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin spüle regelmässig mit Triomer und wende sporadisch topische Steroide an. In der vorderen Rhinoskopie sehe man Unregelmässigkeiten am Nasenseptum, die Nasenmuscheln seien relativ gross und erreichten fast den Nasenboden. Es bestehe eine operationswürdige erhebliche Adenoidhyperplasie. Die Beschwerdeführerin wolle keine Operation, es brauche wohl noch etwas Zeit, bis sie dem vorgeschlagenen Eingriff zustimmen könne. Das Problem könne damit ziemlich sicher behoben werden.

3.2.2 Im Bericht der Radiologie des Spitals D. _____ vom 19. Juli 2016 (AB 14 S. 3) wurde eine Sinusitis der linken Kieferhöhle moderaten Ausmasses sowie eine milde Sinusitis der rechten Kieferhöhle und der frontoethmoidalen Zellen beidseitig diagnostiziert. Die übrigen Nebenhöhlen seien normal. Es liege keine Mastoiditis vor. Es bestehe eine milde Hypertrophie der Nasenmuscheln.

Im Arzteugnis des Spitals D. _____ vom 26. September 2016 (AB 14 S. 2) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 21. Juli 2016 aufgrund einer "blockierten Nase" (nose block) und Schnarchen in das Spital eingetreten und eine Rhinosinusitis diagnostiziert worden sei. Man habe ihr eine Operation empfohlen (beidseitige Functional Endoscopic Sinus Surgery, Septumplastik und Turbinoplastik), welche am selben Tag ausgeführt worden sei.

In einem undatierten Arztzeugnis des Spitals D._____ (AB 18 S. 4) wurde angegeben, die Operation habe notfallmässig durchgeführt werden müssen.

3.2.3 In der Stellungnahme des Vertrauensarztes med. pract. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 22. März 2017 (AB 6) hielt dieser fest, aus der Untersuchung vom 19. Juli 2016 (AB 14 S. 3) ergäben sich keine akutmedizinischen Aspekte, die eine Notfall-Operation hätten anvisieren lassen.

Die Beschwerdeführerin sei gemäss der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 17. Januar 2011 (AB 7 S. 2) bereits 2011 wegen einer "erheblichen Adenoidhyperplasie" und Nasenatmungsbehinderung in HNO-ärztlicher Behandlung gewesen. Schon damals sei die Operationsindikation gestellt worden, die danach aber soweit beurteilbar von der Familie fallengelassen worden sei. Auch habe sie wohl schon 2009 eine Nasenseptumoperation in ... machen lassen. Die Beschwerdeführerin habe daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Jahren an einer chronischen Rhinosinusitis gelitten, mitunter als Folge der Septumdeviation sowie der chronischen Adenoidvergrösserung.

Die Zuführung zum HNO-ärztlichen Notfall in ... sei aufgrund einer Rhinosinusitis geschehen. Angesichts der Berichte, wonach die Beschwerdeführerin gleichzeitig wegen eines fieberhaften Infekts in Behandlung gestanden habe, müsse davon ausgegangen werden, dass mit grösster Wahrscheinlichkeit ein akutes Infektgeschehen vorgelegen habe. Dies könne insbesondere auch deshalb erachtet werden, weil der Bruder der Beschwerdeführerin gemäss Akten an ähnlichen Akutsymptomen gelitten habe. In der Regel seien dies bei einer solch kurzen Anamnese, wie vorliegend, praktisch immer virale Infekte. Diese würden lege artis stets rein konservativ behandelt, wie etwa mit Nasensprays, Schmerz- und Entzündungshemmern etc. Es liege demnach ein vorübergehendes Leiden vor mit Selbstheilungstendenz. Selbst im Falle eines bakteriellen Geschehens werde nicht eine Operation angestrebt, sondern eine primäre Behandlung mit Antibiotika. Eine endoskopische Chirurgie oder gar eine Septumplastik gehörten hier nicht zur akutmedizinischen Behandlung. Angesichts der lange zurückgreifenden Krankengeschichte in Bezug auf die chronische Rhinosi-

nusitis und dem Fehlen akutmedizinischer oder gar lebensbedrohlicher Zustände mit Operationsbedürftigkeit am 21. Juli 2016 sei nicht nachvollziehbar, weshalb der operative Eingriff in ... im Sinne eines notfallmässigen, nicht aufschiebbaren Eingriffs hätte stattfinden sollen.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes med. pract. E. _____ vom 22. März 2017 (AB 6) abgestützt. Diese ist unter Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden umfassend und überzeugend begründet und erfüllt daher die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiavor). Auf die Einschätzung des Vertrauensarztes ist somit abzustellen. Die übrigen Berichte der behandelnden Ärzte ändern daran nichts. Soweit in einem einzelnen Arzt-

zeugnis festgehalten wurde, es sei eine Notfalloperation erforderlich gewesen (AB 18 S. 4), so ist dies nicht geeignet, die Darstellung des Vertrauensarztes in Frage zu stellen. Es wird darin in keiner Weise erläutert, weshalb die Operation notfallmässig erfolgt sein soll und aus den übrigen Berichten der erstbehandelnden Ärzte ergeben sich keine Hinweise für eine notfallmässige Operation. Es ist deshalb erstellt, dass der operative Eingriff nicht als Notfall zu werten ist.

3.4.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin ebenfalls nichts zu ändern, insbesondere werden ihre Ausführungen nicht durch die Akten belegt. So behauptet sie in der Beschwerde, sie habe an Fieber und starken Kopfschmerzen gelitten, dies wird jedoch in den echtzeitlichen Berichten nicht erwähnt, welche einzig Beschwerden aufgrund einer Blockierung der Nase und Schnarchen nennen.

Es spricht zudem gegen den Notfallcharakter der Operation, dass derselbe Eingriff gleichentags auch beim Bruder der Beschwerdeführerin vorgenommen wurde (vgl. VGE KV/2017/449). Auch wenn beide Geschwister erkrankt sind, erscheint es sehr unwahrscheinlich, dass die Erkrankung bei beiden gleichzeitig Ausmasse angenommen hat, welche eine notfallmässige Operation erfordert hätten. Überdies ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin offenbar schon vor Jahren an einer chronischen behinderten Nasenatmung litt und in diesem Zusammenhang in ... bereits ein operativer Eingriff vorgenommen wurde (AB 6).

Abgesehen davon, dass die Darstellung, wonach eine notfallmässige Versorgung dringend empfohlen worden sei, nach dem Dargelegten nicht belegt ist, wäre eine solche Angabe aus medizinischer Sicht auch nicht nachvollziehbar, da die (primäre) Behandlung einer Rhinosinusitis regelmässig konservativ, gegebenenfalls mit Antibiotika, erfolgt. Dies ergibt sich nicht nur aus den Ausführungen des Vertrauensarztes, sondern wird auch wissenschaftlich gestützt (vgl. dazu etwa Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin / Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V., Leitlinie Rhinosinusitis - Langfassung, April 2017 [<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/017-049.html>], S. 61 f.; WOLFGANG ARNOLD / UWE GANZER, Checkliste Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, 3. Auflage, 1999, S. 88 f., 227, 236 f., 256 f.;

<http://www.hno.insel.ch/de> [Patienten & Besucher / Krankheitsbilder / Entzündungen der Nasennebenhöhle]; PETRA STÖLTING, Rhinosinusitis - Managementrichtlinien aus Kanada, in: Ars Medici Nr. 8, 2013 [<https://www.rosenfluh.ch/arsmedici-2013-08/rhinosinusitis>], S. 402 ff., S. 404). Es ist daher auch nicht zu erwarten, dass weitere Beweismassnahmen zusätzliche Erkenntnisse betreffend der Angaben der ... Ärzte erbringen würden, weshalb auf sie verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4.3 Der medizinische Sachverhalt erweist sich als genügend abgeklärt und aus den Akten ergibt sich, dass der hier interessierenden Operation kein Notfall zu Grunde lag. Die Beschwerdegegnerin war daher nicht gesetzlich verpflichtet, die Kosten der Operation zu übernehmen.

4.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Vater habe telefonisch eine Leistungszusage der Beschwerdegegnerin erhalten, auf welche dieser vertraut habe. Damit beruft sie sich sinngemäss auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes (vgl. E. 2.2 hiervor).

Dem kann jedoch nicht gefolgt werden. Aus den Akten ist weder ersichtlich, zu welchem Zeitpunkt der fragliche Telefonanruf erfolgte, noch welchen Inhalt er hatte. Einzig eine Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 2. August 2016 (AB 17) weist darauf hin, dass ein Telefongespräch (allerdings erst nach der Operation) stattgefunden hat; darin wurde aber lediglich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin in ... eine Nasenoperation habe durchführen lassen. Weiter wurde in der Notiz das Vorliegen eines zahlungspflichtigen Notfalls angezweifelt, weshalb der Fall „genaustens“ zu prüfen sei. Es lässt sich somit nicht erstellen, dass der Vater der Beschwerdeführerin vorgängig der Operation von der Beschwerdegegnerin die Auskunft erhalten hat, sie werde die entsprechenden Kosten übernehmen. Die Beschwerdeführerin hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. E. 2.3 hiervor), weshalb auch kein Anspruch aus Vertrauensschutz besteht.

5.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Der Einspracheentscheid vom 5. April 2017 (AB 5) ist zu bestätigen und die Beschwerde vom 12. Mai 2017 abzuweisen.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Assura-Basis SA
 - 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.