

200 23 538 KV
MAK/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 15. Dezember 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
Beschwerdeführer 1

B. _____
gesetzlich vertreten durch A. _____
Beschwerdeführer 2

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG
Recht & Compliance, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

A. _____, geboren am TT.MMMM.1979, und dessen Sohn B. _____, geboren am TT.MMMM.2006 (nachfolgend: Versicherte [1 und 2] bzw. Beschwerdeführer [1 und 2]), waren bei der Arcosana AG (infolge Fusion seit Januar 2023 nunmehr CSS Kranken-Versicherung AG [vgl. www.zefix.admin.ch]; nachfolgend: CSS bzw. Beschwerdegegnerin) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) versichert (vgl. Akten der Versicherten, Beschwerdebeilage [BB] 4). Am 7. Juli 2022 beabsichtigten sie in einer Vierergruppe (zusammen mit ihrem Hausarzt [vgl. BB 11 f.]) die Überquerung des ...[Berg], wobei sie beim Abstieg in Schwierigkeiten kamen. In Kenntnis dessen alarmierte um 16.57 Uhr die Ehefrau eines der Beteiligten die Flugsicherung der C. _____ AG. Nachdem ein Beteiligter noch um 17.30 Uhr Hilfe abgelehnt hatte, verlangte ein Mitglied der Vierergruppe um 18.23 Uhr telefonisch, dass man sie nun endlich holen müsste. Aufgrund der Wetterverhältnisse musste am Abend ein Evakuierungsversuch mit dem Helikopter abgebrochen werden und den Beteiligten wurde erklärt, wie sie ein Biwak für die Nacht vorbereiten könnten. Auch am Folgetag mussten Evakuierungsversuche wetterbedingt abgebrochen werden, ehe die Vierergruppe um 07.44 Uhr mit dem Helikopter evakuiert werden konnte, wobei sämtliche Beteiligten für unverletzt bzw. unversehrt befunden wurden (Akten der Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] 1 und 3). Für diese Evakuierung wurden der CSS von der C. _____ AG Fr. 4'700.70 und von der D. _____ Fr. 464.75 in Rechnung gestellt (vgl. AB 9/2 Ziff. 1.2).

B.

Mit Schreiben vom 19. September 2022 lehnte die CSS ihre Leistungspflicht hinsichtlich der durch die Einsätze vom 7. und 8 Juli 2023 entstandenen Kosten ab mit der Begründung, der Transport sei nicht zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versi-

cherten stehenden Leistungserbringer erfolgt und es habe keine medizinische Indikation bestanden (BB 9). Auf entsprechende Interventionen der Versicherten hin (vgl. BB 6 ff.) hielt die CSS mit Verfügung 28. April 2023 an der Leistungsablehnung fest (BB 2). Auch die dagegen am 12. Mai 2023 erhobene Einsprache (AB 7) wies sie mit Entscheid vom 20. Juni 2023 ab (AB 9).

C.

Hiergegen erhoben die Versicherten (der unmündige Versicherte 2 gesetzlich vertreten durch seinen Vater) mit Eingabe vom 13. Juli 2023 Beschwerde. Sie beantragen sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die anteilmässige Übernahme der Evakuierungskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2023 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

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 Beschwerdeführer sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist ge-

geben (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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2023 (AB 9). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf (anteilmässige) Übernahme der Kosten für die Einsätze vom 7. und 8. Juni 2022 gestützt auf Art. 27 der Verordnung des Departements des Innern (EDI) vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV; SR 832.112.31), wobei die für die beiden Beschwerdeführer entstandenen Kosten von (anteilmässig) total Fr. 5'165.45 (Fr. 4'700.-- + Fr. 464.75) in Anwendung von Art. 27 KLV lediglich zu 50 Prozent und maximal zu Fr. 5'000.-- pro Kalenderjahr übernommen werden können.

Soweit sich die Beschwerdeführer zusätzlich auf die von ihnen abgeschlossene Notfallversicherung Variante 2 berufen (vgl. Beschwerde, S. 1, 3 unten, 4 Mitte und 6), ist anzumerken, dass es sich hierbei um eine Zusatzversicherung nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) handelt. Für Streitigkeiten hieraus sind die Zivilgerichte zuständig (Art. 37 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11]). Insoweit, als sinngemäss Ansprüche aus diesem Versicherungsverhältnis geltend gemacht werden, ist auf die Beschwerde mangels Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts nicht einzutreten.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. E. 1.2 hiavor), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (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 Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Artikeln 25-31 KVG nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Gemäss Art. 32 Abs. 2 KVG hat eine Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu sein (vgl. BGE 145 V 116 E. 3.2 S. 119)

2.2 Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen insbesondere einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). Die nähere Bezeichnung der Leistungen wurde an den Verordnungsgeber delegiert (Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG).

2.3 Der gestützt darauf erlassene Art. 26 KLV bestimmt, dass die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer übernimmt, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 500.-- übernommen (Abs. 1). Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen (Abs. 2).

2.4 Laut Art. 27 KLV übernimmt die Versicherung für Rettungen in der Schweiz 50 Prozent der Rettungskosten. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 5'000.-- Franken übernommen.

Das Gesetz sieht eine Pflicht zur Übernahme der Rettungskosten grundsätzlich nur im Falle eines tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschadens vor. Bei einer Evakuierung einer nicht verletzten Person setzt die Übernahme der Kosten gemäss Rechtsprechung jedenfalls voraus, dass die Notsituation einen Bezug zu Elementen des Unfallbegriffs aufweist. Auf den Körper der versicherten Person muss wenigstens ein ungewöhnlicher äusserer Faktor eingewirkt haben, welcher rückblickend ohne Zweifel geeignet scheint, einen Gesundheitsschaden zu verursachen (wie ein Sturz oder ein Ausrutschen). Auf jemanden, der zufolge Verlustes der Orientierung oder wegen misslicher Wetterverhältnisse im Gebirge in Bergnot

gerät, trifft dies nicht zu (BGE 135 V 88 E. 3.2 S. 91 f.). Eine lediglich objektiv gefährliche Situation, aus der eine versicherte Person durch einen Evakuierungstransport mit einem Helikopter entkommen kann, stellt somit keinen Versicherungsfall im Sinne des Gesetzes dar. Vielmehr bedarf es hierzu des Risikos eines Gesundheitsschadens, welches sich im Sinne einer restriktiven Ausnahme im Falle einer erhöhten Gefahr für die Gesundheit der versicherten Person zweifelsfrei verwirklicht hätte (BGE 135 V 88 E. 3.3 S. 93).

2.5 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 blosse 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 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.

3.1 Obschon die Beschwerdegegnerin die erste (formlose) Leistungsablehnung vom 19. September 2022 unter Hinweis auf Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 26 KLV erklärte (BB 9), steht vorliegend nicht die Übernahme von medizinisch notwendigen Transportkosten (vgl. E. 2.3 hiervor) zu Diskussion (so nunmehr auch die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid, S. 5 oben [AB 9/5]). Denn der Leistungsgrund für Transportkosten liegt in der primären Zielsetzung, dass die versicherte Person zum Zweck der Durchführung notwendiger medizinischer Massnahmen zu einem Leistungserbringer gebracht werden muss, ohne sich indessen in der Notlage einer Rettungssituation zu befinden (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 548 N. 465). Vorliegend ist unbestrittenermassen nicht von einem Transport auszugehen, zumal der Helikoptereinsatz vom 8. Juli 2022 (mangels er-

kennbarer Verletzungen bei den Passagieren) im Heliport Zermatt und nicht bei einem Leistungserbringer endete (AB 1).

3.2 Streitig und zu prüfen ist damit allein der Anspruch auf (anteilmässige) Übernahme der Kosten (vgl. E. 2.4 hiervoor) für die Einsätze vom 7. und 8. Juni 2022. In diesem Zusammenhang machen die Beschwerdeführer geltend, der Versicherungsfall sei infolge eines tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschadens in Form von Unterkühlung und Erfrierungen eingetreten (Beschwerde, S. 2, 4 und 5 je oben; vgl. E. 3.3 nachfolgend). Darüber hinaus habe eine effektive Gefahrenlage mit dem Risiko einer Gesundheitsschädigung bestanden (Beschwerde, S. 2 und 5; vgl. E. 3.4 nachfolgend).

3.3

3.3.1 Dem präklinischen Bericht der C._____ AG vom 8. Juli 2022 zufolge waren alle Beteiligten unverletzt bzw. unversehrt (AB 1). Auch im Bericht der D._____, unterzeichnet von Dr. med. E._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin sowie als weitere Qualifikation Notarzt, vom 17. November 2022 ist explizit festgehalten, die vier evakuierten Personen seien nicht verletzt, wohl aber leicht unterkühlt gewesen, so dass sie nicht ins Spital hätten eingeliefert werden müssen (AB 3/2). Erst über ein halbes Jahr nach erfolgter Bergtour bestätigte der ebenfalls an dieser Tour beteiligte Dr. med. F._____, Praktischer Arzt, im Rahmen der versicherungsrechtlichen Auseinandersetzung medizinische Gründe (Attest vom 30. Januar 2023 [BB 10]) in Form von Erfrierungen 1./2. Grades und massiver körperlicher Erschöpfung. Von einer Hospitalisierung habe er abgesehen, weil er die Beschwerdeführer in der Folge ambulant habe weiterbehandeln können und hinsichtlich der Sensitivitätsstörungen ohnehin keine Behandlung vorgenommen werden könne (Atteste vom 15. Februar 2023 [BB 11 f.]). Da diese nachträglichen Atteste offensichtlich in Widerspruch zu den echtzeitlichen Einschätzungen unabhängiger Fachpersonen (vgl. AB 1 und 3) stehen, liegt der Schluss nahe, dass sie (bewusst oder unbewusst) von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll denn auch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung

tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Inkonsistent ist jedenfalls, dass Dr. med. F. _____ eine ambulante (Weiter-)Behandlung seinerseits bescheinigt hat, eine solche aber eigenen Aussagen der Beschwerdeführer zufolge gar nicht stattgefunden hat, zumal es in Bezug auf die Sensitivitätsstörungen keine geeignete Behandlungsmethode gebe (Beschwerde, S. 4). Daraus ist zu schliessen, dass die Beschwerdeführer keine ärztliche Behandlung in Anspruch nahmen. Ebenso wenig liegen echtzeitliche Dokumente vor, aus denen hervorgeht, dass Erfrierungen vorlagen. Die geltend gemachten Gesundheitsschäden in Form von Unterkühlung und Erfrierungen sind somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.5 hiavor) belegt.

3.3.2 Hinzu kommt, dass die geltend gemachten Gesundheitsschäden den Ausführungen der Beschwerdeführer zufolge (Beschwerde, S. 2 oben) in der Nacht (bei minus 10 Grad und eisigkaltem, stürmischem Wind) eingetreten sind, die Alarmierung indessen schon am Nachmittag/Abend des 7. Juli 2022 erfolgt ist (AB 1, 3). Dass der Einsatz nicht bereits am 7. Juli 2022 erfolgreich abgeschlossen werden konnte, lag einzig an den damals herrschenden Wetterbedingungen (AB 3). Entgegen den weiteren Ausführungen in der Beschwerde (S. 2, zweiter Absatz) bestimmt sich die Notwendigkeit des Evakuierungseinsatzes nicht nach dem "gesamtheitliche[n] Gesundheitszustand am Morgen des 08. Juli", sondern nach den Gegebenheiten im Zeitpunkt, in welchem die Hilfe gerufen oder angeordnet wird (RKUV 2001 KV 193 S. 520).

3.4 Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführer aufgrund eines Wetterumsturzes in eine Notlage ohne Verletzungsfolgen gerieten. Zu prüfen bleibt, ob im Rahmen dieser Gefahrenlage das Risiko einer Gesundheitsschädigung bestand, welches sich ohne Evakuierungsmassnahmen ohne jeden Zweifel verwirklicht hätte (vgl. E. 2.4 hiavor). Die von den Beschwerdeführern geltend gemachten Gründe für das Bestehen einer erhöhten Gefahr für ihre Gesundheit gehen nicht über die solchen Situationen praktisch immer immanenten Gefahren hinaus. Es finden sich in den Akten keine Hinweise für eine unmittelbare Gefährdung dahingehend, dass

sie selbst nach einer (eiskalten) Nacht in den Bergen – nota bene ohne (ernsthafte) Verletzungsfolgen – nicht doch den Abstieg selbständig hätten in Angriff nehmen können, zumal sie ja selber erklären, sie hätten sich am Morgen (im Windschutz) allmählich ob der steigenden Temperatur erholen können und dass Sensitivitätsstörungen an den Füßen auf langen Bergtouren nicht ungewöhnlich seien (Beschwerde, S. 4). Belegt ist einzig, dass eine Erschöpfung und eine leichte Unterkühlung vorlagen. Dass diese ohne Zweifel zu erheblichen Gesundheitsschädigungen geführt hätten bzw. sich das Risiko eines Gesundheitsschadens ohne Evakuierungsmassnahmen ohne jeden Zweifel verwirklicht hätte, ist hingegen nicht belegt. Unter diesen Umständen ist der Tatbestand einer Rettung – im Sinne einer Befreiung der Beschwerdeführer aus einer Gesundheit und Leben akut bedrohenden Lage – nicht erfüllt.

3.5 Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Versicherten weder Opfer eines Unfalls waren noch vor, während oder nach der Evakuierung per Helikopter gesundheitliche Schäden erlitten haben. Ebenso wenig ist der gemäss BGE 135 V 88 E. 3.2 S. 91 f. vorgesehene Ausnahmefall des Risikos eines Gesundheitsschadens, welches sich ohne Evakuierungsmassnahmen zweifellos realisiert hätte, gegeben. Das Vorliegen einer Rettung im Sinne von Art. 27 KLV und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist infolgedessen zu verneinen.

3.6 Soweit die Beschwerdeführer geltend machen, die Krankenversicherer der anderen Teilnehmer hätten die Evakuierungskosten (zumindest teilweise) übernommen, können sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Bei der vom Teilnehmer G. _____ abgeschlossenen Versicherung scheint es sich um ein ausländisches, privatversicherungsrechtliches Produkt zu handeln, das mit der – vorliegend massgeblichen – schweizerischen obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht vergleichbar ist (vgl. den Hinweis in dem ins Recht gelegten Produkteinfolgebogen [BB 5] auf die deutsche Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen [VVG-InfoV]).

Hinzu kommt – als entscheidender allgemeiner Grundsatz –, dass kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht besteht. Nach der Rechtsprechung geht der Grundsatz der Gesetzmässigkeit der Verwaltung – abgese-

hen von hier nicht gegebenen Ausnahmen – der Rücksicht auf die gleichmässige Rechtsanwendung vor. Der Umstand, dass das Gesetz in anderen Fällen nicht oder nicht richtig angewendet worden ist, gibt dem Bürger und der Bürgerin grundsätzlich keinen Anspruch darauf, ebenfalls abweichend vom Gesetz behandelt zu werden (BGE 131 V 9 E. 3.7 S. 20, 126 V 390 E. 6a S. 392).

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine (anteilmässige) Übernahme der Evakuierungskosten nicht gegeben sind. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juni 2023 (AB 9) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

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

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- A. _____ z.H. des Beschwerdeführers 2
- CSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance
- Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.