



**Fall-Nr.:** KV 2008/19, KV 2008/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.03.2020  
**Entscheiddatum:** 31.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2009**

**Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 KVV: Verneinung eines Notfalls; Ablehnung der Kostenübernahme für eine im Ausland durchgeführte physiotherapeutische Behandlung (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. März 2009, KV 2008/19 + 20).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 31. März 2009

in Sachen

J.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

R.\_\_\_\_,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

J.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ P.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) sind bei der R.\_\_\_\_ (nachfolgend: R.\_\_\_\_), obligatorisch krankpflegeversichert (act. G 3.1/2). Am 27. Juni 2008 verordnete Dr. med. A.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, J.\_\_\_\_ P.\_\_\_\_ neun physiotherapeutische Behandlungen bei Diagnose eines Status nach Schulter-ASK, offener Acromioplastik sowie Rotatorenmanschetten-Naht rechts (act. G 3.1/4). Am 30. Juni 2008 wurden P.\_\_\_\_ P.\_\_\_\_ von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spital Rorschach, ebenfalls neun physiotherapeutische Behandlungen mit Massage und Gymnastik wegen Rückenschmerzen verordnet (act. G 3.1/5). Am 4. August 2008 reichten die Versicherten der Rhenusana eine Rechnung des Instituts C.\_\_\_\_ im Ausland vom 18. Juli 2008 für verschiedene von ihnen dort in Anspruch genommene Leistungen, u.a. Physiotherapiebehandlungen vom 5. Juli 2008, über insgesamt € 1'787 ein. Auf der Rechnung hatten Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vermerkt, dass die Physiotherapien im Ausland ihren Verordnungen entsprochen hätten (act. G 1.2, G 3.1/6). Mit Schreiben vom 12. August 2008 lehnte die Rhenusana die Übernahme der Kosten der physiotherapeutischen Behandlungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Leistungen im Ausland könnten nur bei medizinischer Indikation übernommen werden. Diese sei gegeben, falls die Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden könne oder eine Notfallsituation gegeben sei. In den Fällen der Versicherten sei keine dieser Bedingungen erfüllt (act. G 3.1/7). Mit Verfügungen vom 29. September (richtig: August) 2008 bestätigte die Rhenusana, die Kosten gemäss eingereichter Rechnung über € 1'787 nicht zu übernehmen (act. G 3.1/10, G 3.1/11). Gegen diese Verfügungen erhoben die Versicherten mit Eingabe vom 8. September 2008 Einsprache mit der Begründung, Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ hätten die fraglichen physiotherapeutischen Behandlungen als notwendig und medizinisch korrekt bestätigt. Im Übrigen sei klarzustellen, dass lediglich eine Kostenübernahme der therapeutischen Massnahmen über € 451 verlangt werde (act. G 3.1/8). Mit Entscheiden vom 12. bzw. 22. September 2008 wies die R.\_\_\_\_ die Einsprachen der Versicherten ab und hielt fest, dass sie vom geltend gemachten Rechnungsbetrag für physiotherapeutische Leistungen von € 451 Kenntnis genommen habe (act. G 3.1/14, G 3.1/15).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen diese Entscheide erhoben die Versicherten mit Eingabe vom 13. Oktober 2008 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Entscheide seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten von € 451 für die physiotherapeutischen Behandlungen im Ausland zu übernehmen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

B.c Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Bei J.\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_ P.\_\_\_\_ handelt es sich um zwei verschiedene Personen, denen die Leistungsablehnung betreffend der physiotherapeutischen Behandlungen im Ausland von der Beschwerdegegnerin mit separaten Einspracheentscheiden vom 12. und 22. September 2008 mitgeteilt wurde. Die beiden Personen haben jedoch mit einer gemeinsamen Eingabe und mit den gleichen Vorbringen gegen den sie betreffenden Einspracheentscheid Beschwerde erhoben. Nachdem sich im Beschwerdeverfahren in beiden Fällen dieselben Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 und 128 V 192 E. 1 S. 194 je mit Hinweisen).

2.

2.1 Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von Personen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachten ambulanten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Zu diesen Personen, welche auf



ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, gehören unter anderem auch Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen (Art. 46 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

2.2 Für das KVG gilt das Territorialitätsprinzip, d.h. die Versicherer müssen nur die Kosten jener Leistungen übernehmen, die in der Schweiz erbracht werden. Für ausserhalb der Schweiz behandelte Leiden haben die Krankenkassen keine Leistungen zu erbringen, und dies selbst dann nicht, wenn die versicherte Person im Ausland krank geworden ist (Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 55; RKUV 1987 Nr. K 741 S. 266). Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip setzt gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 KVV den Nachweis voraus, dass ein Notfall vorliegt (Art. 36 Abs. 2 KVV) oder die - vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste - medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann (Art. 36 Abs. 1 KVV). 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 Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben (Art. 36 Abs. 2 KVV). Der Notfall umfasst damit zwei Komponenten: die Unaufschiebbarkeit medizinischer Hilfe sowie die Unmöglichkeit oder Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz (vgl. dazu RKUV 2002 Nr. KV 231 S. 475 [K 128/01]; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, S. 169 Rz 318). Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden.

3.

Laut Physiotherapie-Verordnungen von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom 27. bzw. 30. Juni 2008 litt die Beschwerdeführerin im Verordnungszeitpunkt unter den Folgen einer am 10. Juni 2008 durchgeführten Schulteroperation und der Beschwerdeführer unter Rückenschmerzen. Die Ärzte verordneten ihnen deswegen eine physiotherapeutische Behandlung (act. G 3.1/4, G 3.1/5). Die Beschwerdeführer beantragen nun die Übernahme solcher von ihnen am 5. Juli 2008 im Ausland in Anspruch genommener Physiotherapien. Bei dieser Aktenlage ist mit dem im Sozialversicherungsrecht



erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 451f.) davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführer bereits vor ihrer Abreise ins Ausland in demjenigen kranken Zustand befanden, derentwegen sie sich im Ausland physiotherapeutisch behandeln liessen. Die Beschwerdeführer haben sich sodann unbestrittenermassen aus freiem Willen ins Ausland begeben. Unter diesen Umständen war die Beschwerdegegnerin berechtigt, die Übernahme der durch die fraglichen Physiotherapien entstandenen Kosten von € 451 abzulehnen.

4.

Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 KVV gilt es in Bezug auf den vorliegenden Fall zu verneinen.

4.1 Nicht strittig ist, dass die von den Beschwerdeführern im Ausland durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen auch in der Schweiz hätten erbracht werden können. Die Beschwerdeführer machen jedoch geltend, es habe sich bei den fraglichen Therapien um Notfallbehandlungen gehandelt.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat in den angefochtenen Entscheiden zutreffend auf den im Sozialversicherungsrecht herrschenden Untersuchungsgrundsatz, die Beweisregeln im Sozialversicherungsprozess sowie die Mitwirkungspflichten der Parteien hingewiesen. Darauf wird verwiesen.

4.3 In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ist der Nachweis, dass die physiotherapeutischen Behandlungen der Beschwerdeführer im Ausland Notfallbehandlungen im Sinn von Art. 34 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 KVV dargestellt haben, nicht überwiegend wahrscheinlich erbracht. Die Akten enthalten keinerlei Angaben dazu, worin die Notfallmässigkeit der medizinischen Behandlung der Beschwerdeführer durch Physiotherapien bestanden hat und inwiefern es der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer medizinisch nicht erlaubte, mit einer Behandlung bis zur Rückkehr in die Schweiz zuzuwarten. Auch von Seiten der Beschwerdeführer werden dazu keinerlei Aussagen gemacht. Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ bestätigten mit ihren Verordnungen (act. G 3.1/4, G 3.1/5) lediglich die grundsätzliche



Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführer, die den Regelfall bei bestehender Gesundheitsschädigung bildet und nicht mit der plötzlich auftretenden, absolut unaufschiebbaren Behandlungsbedürftigkeit des Notfalls gleichzusetzen ist. Erfahrungsgemäss stellt gerade die Physiotherapie keine Therapie dar, die als solche geeignet ist, mit sofortiger Wirkung einen Gesundheitsschaden mit Notfallcharakter zu beheben. Bei der Physiotherapie handelt es sich vielmehr um eine sich über einen gewissen Zeitraum fortsetzende, im Regelfall in Blöcken von neun Sitzungen verordnete Therapie. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Nachbehandlung von Verletzungen und Operationen sowie von Krankheiten, welche länger dauernde Immobilisation erfordern. Die Physiotherapie bezweckt unter anderem die Kräftigung der geschwächten Muskulatur, den Erhalt der Muskelatrophie während erzwungener Inaktivitätsperioden, den Erhalt oder die Wiedergewinnung der Gelenkbeweglichkeit, die Verbesserung und Wiedererlangung der normalen Gebrauchsfunktionen: Greifen, Halten, Stehen, Gehen, Aufstehen, Treppensteigen usw. Ihr Ziel ist mithin die Wiederherstellung, Erhaltung oder Förderung der Gesundheit und dabei sehr häufig die Schmerzreduktion (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 291; <http://de.wikipedia.org/wiki/Physiotherapie>, Abfrage vom 27. März 2009). Die Natur der Physiotherapie widerspricht mithin derjenigen einer medizinischen Notfallbehandlung. Der Wortlaut der Vermerke von Dr. A. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ auf der Rechnung des Instituts C. \_\_\_ vom 18. Juli 2008, die Physiotherapien im Ausland hätten ihrer Verordnung entsprochen (act. 3.1/6), ist nach Auffassung des Gerichts eindeutig. Zumindest bestätigten die Ärzte damit in keiner Weise das Vorliegen von Notfällen, welche mittels der fraglichen Physiotherapien hätten behandelt werden können. Dass die im Fall der Beschwerdeführer am 5. Juli 2008 im Ausland durchgeführten Physiotherapien der ärztlichen Verordnung entsprochen haben, wird dabei in keiner Weise in Frage gestellt. Der Beschwerdegegnerin ist schliesslich darin zuzustimmen, dass insbesondere der Umstand einer bei beiden Beschwerdeführern am selben Tag aufgetretenen Notfallsituation das Zufallsprinzip übersteigt bzw. gegen die überwiegende Wahrscheinlichkeit des von ihnen geltend gemachten Sachverhalts spricht.

5.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Bestätigung der angefochtenen Einspracheentscheide vom 12. und 22. September 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.