



Fall-Nr.: KV 2016/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 16.05.2018
Entscheiddatum: 16.05.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 16.05.2018

Art. 34 KVG. Art. 36 KVV. Spitalbehandlung im Ausland. Behandlung und Bezahlung der Behandlungskosten nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Beweislosigkeit. Keine Kostenübernahme durch Versicherung. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2018, KV 2016/8).

Entscheid vom 16. Mai 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

KV 2016/8

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen



Avenir Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei der Avenir Krankenversicherung AG (nachfolgend: Avenir) obligatorisch krankenversichert (act. G 3.2). Im März 2014 reichte der Versicherte der Avenir einen „Medical Report“ über eine Malaria-Behandlung vom 29. Oktober bis 30. November 2013 in B.____ und eine Rechnungsquittung im Betrag von XXX 730'000.00 ein (act. G 3.3). Mit Leistungsabrechnung vom 21. März 2014 lehnte die Avenir die Übernahme der Kosten des Spitalaufenthalts in B.____ über XXX 730'000.00, umgerechnet gesamthaft Fr. 4'161.00, ab (act. G 3.4). Am 7. Mai 2014 erliess sie eine entsprechende Verfügung (act. G 3.8).

A.b Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 28. Mai 2014 Einsprache und machte geltend, er habe sich aufgrund einer akuten Malaria-Erkrankung in spitalärztliche Behandlung begeben müssen, womit die Voraussetzungen für die Kostenübernahme klar erfüllt seien. Der Versicherte ersuchte zudem um Akteneinsicht (act. G 3.9).

A.c Mit Schreiben vom 17. Juni, 20. August und 22. Dezember 2014 informierte die Avenir den Versicherten, dass ihre Partnerfirma für Auslandfragen, die Allianz Global Assistance (nachfolgend: AGA), weitere Abklärungen tätige (vgl. act. G 3.10 f., G 3.14). Am 4. Februar 2016 berichtete die AGA der Avenir, dass es sich beim Spitalaufenthalt des Versicherten um eine Notfallbehandlung gehandelt habe. Die Rechnung sei allerdings überfakturiert, die Dauer der Hospitalisation sei übertrieben und die Behandlungskosten seien zu hoch (vgl. die Fragebögen vom 19. Dezember 2014 und 4.



St.Galler Gerichte

Februar 2016, act. G 3.13, G 3.15). Am 16. März 2016 gewährte die Avenir dem Versicherten Akteneinsicht (act. G 3.16).

A.d Mit Einspracheergänzung vom 18. März 2016 beantragte der Versicherte die Einholung eines unabhängigen ärztlichen Berichts über die Notwendigkeit der stationären Behandlung einer akuten Malariaerkrankung (act. G 3.17).

A.e Mit Einspracheentscheid vom 8. April 2016 wies die Avenir die Einsprache des Versicherten ab (act. G 3.18).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 11. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, der Entscheid vom 8. April 2016 sei aufzuheben und die Sache sei zur Gewährung des rechtlichen Gehörs und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten im Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt vom 29. Oktober bis 30. November 2013 in B.____ in Höhe von XXX 730'000.00, umgerechnet Fr. 4'161.00, zu übernehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Er reichte ausserdem ein Schreiben seines Hausarztes vom 31. März 2016 zu den Akten (act. G 1.5).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zudem reichte sie eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes vom 1. Juni 2016 ein (act. G 3.19).

B.c Mit Replik vom 2. September 2016 und Duplik vom 28. September 2016 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest und bestätigten ihre Standpunkte (act. G 8, G 10).

B.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.



1.1 Der Beschwerdeführer rügte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Er machte insbesondere geltend, ihm seien die Resultate der ergänzenden Abklärungen erstmals im angefochtenen Einspracheentscheid zur Kenntnis gebracht worden. Mit Akteneinsicht vom 16. März 2016 seien ihm insbesondere die Abklärungsberichte der AGA vom 19. Dezember 2014 und 4. Februar 2016 nicht zugestellt worden (act. G 1 S. 4 ff., act. G 8).

1.2 Gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1; siehe auch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser Anspruch umfasst insbesondere das Recht, sich vor Erlass eines in die eigene Rechtsstellung eingreifenden Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Das Recht, angehört zu werden, stellt einerseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verwaltungsverfahren dar und dient andererseits der Sachaufklärung (vgl. etwa BGE 124 V 180 E. 1a S. 181 mit zahlreichen Hinweisen).

1.3 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).



1.4 Dem Beschwerdeführer wurden die Unterlagen zu den Abklärungen der AGA und insbesondere die Fragebögen vom 19. Dezember 2014 und 4. Februar 2016 (act. G 3.13, G 3.15), auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen stützte, im Rahmen der am 16. März 2016 gewährten Akteneinsicht offensichtlich nicht zugestellt (vgl. act. G 8, G 8.1). Dies stellt eine Verletzung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör dar. Der Beschwerdeführer machte sowohl in der Beschwerdeschrift als auch in der Replik deutlich, dass er grundsätzlich auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs festhält. Dennoch rechtfertigt es sich insgesamt betrachtet – und da die Ausführungen des Beschwerdeführers dennoch ein gewisses Interesse an einer beförderlichen Beurteilung des Falles erkennen lassen (vgl. act. G 1 S. 8) – von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz abzusehen. Die obgenannten Akten wurden im Einspracheentscheid vom 8. April 2016 in ihren zentralen Aussagen wiedergegeben, womit sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingehend dazu äussern konnte. Auch erhielt der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens Gelegenheit, in sämtliche der von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort eingereichten Akten Einsicht zu nehmen. Dem Versicherungsgericht steht zudem uneingeschränkte Kognition in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu. Zu beachten ist im Weiteren, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mehrmals darüber informiert hatte, dass sie die AGA als ihre Partnerfirma für Auslandsfragen mit weiteren Abklärungen bzw. der Überprüfung der Tarife beauftragt hatte (vgl. act. G 3.10 f., G 3.14), dieser dazu jedoch keine Stellung nahm und sich auch nicht nach dem Inhalt dieser Abklärungen erkundigte. Nachdem schliesslich davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin auch bei nachträglicher Gewährung des rechtlichen Gehörs auf die Abklärungen der AGA abstellen würde, käme eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin einem formalistischen Leerlauf gleich. Angesichts dieser Darlegungen kann die Gehörsverletzung trotz ihrer Schwere als im Rechtsmittelverfahren geheilt erachtet werden.

2.

2.1 Weiter ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die Behandlung des Beschwerdeführers in B.____ vom 29. Oktober bis 30.



St.Galler Gerichte

November 2013 im Gesamtbetrag von Fr. 4'161.00 (XXX 730'000.00) zu Recht ablehnte.

2.2 Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25-33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Art. 32 Abs. 1 KVG verlangt als generelle Voraussetzung, dass die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

2.3 Für das KVG gilt das Territorialitätsprinzip, d.h. die Versicherer müssen nur die Kosten jener Leistungen übernehmen, die in der Schweiz erbracht werden. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip setzt gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) den Nachweis voraus, dass die – vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG erfasste – medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann oder dass ein Notfall vorliegt.

2.4 Gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV liegt ein Notfall 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). Mit anderen Worten ist von einem Notfall auszugehen, wenn die Behandlung im Ausland aus medizinischen Gründen unaufschiebbar und eine Rückkehr in die Schweiz nicht angemessen bzw. unmöglich ist. Ist die Rückreise hingegen medizinisch gesehen möglich und auch unter Berücksichtigung der damit verbundenen Kosten zumutbar, liegt kein Notfall vor. Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden. In die Beurteilung sind stets die gesamten Umstände des Einzelfalles einzubeziehen (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Aufl.,



Basel 2016, S. 575 Rz 543; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich 2010, Art. 34 Rz 8). Für Behandlungen bei Notfällen im Ausland wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz vergütet würden (Art. 36 Abs. 4 KVV).

2.5 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dabei sind rechtserheblich alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien 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, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

2.6 Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig



davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer machte geltend, er sei anlässlich eines Ferienaufenthaltes in B.____ an akuter Malaria erkrankt und sei deshalb gezwungen gewesen, sich notfallmässig im Spital behandeln zu lassen. Er habe dadurch sogar seinen Rückflug in die Schweiz verschieben müssen (vgl. act. G 1, G 8; vgl. auch G 3.5, 3.17). Zur Bestätigung reichte er der Beschwerdegegnerin eine Rechnungsquittung des Spitals C.____, vom 30. November 2013 über Behandlungskosten in der Höhe von XXX 730'000.00 sowie einen „Medical Report“ von Dr. D.____ vom 7. Dezember 2013 ein. Darin wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer vom 29. Oktober bis 30. November 2013 wegen akuter Malaria, typhoiden Fiebers und starker Kreuzschmerzen hospitalisiert gewesen sei (act. G 3.3). Im Fragebogen über die medizinische Behandlung im Ausland vom 11. April 2014 gab der Beschwerdeführer ergänzend an, er sei vom 10. Oktober bis 8. Dezember 2013 in B.____ in den Ferien gewesen. Vor dem Aufenthalt sei er nicht in medizinischer Behandlung gewesen und nach seiner Rückkehr habe er in der Schweiz keinen Arzt aufgesucht. Die Behandlungskosten habe er bar bezahlt (act. G 3.7).

3.2 Zur Überprüfung der fakturierten Tarife und zur Klärung der Frage, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Behandlung tatsächlich stattgefunden hatte, übermittelte die Beschwerdegegnerin das Dossier der AGA (act. G 3.10 ff.).

3.2.1 Die AGA hielt nach einer ersten Überprüfung des Sachverhaltes am 19. Dezember 2014 fest, dass das Spital C.____ existiere und Dr. D.____ als Arzt (und CEO) regelmässig dort tätig sei. Der Beschwerdeführer sei in diesem Spital behandelt worden und es habe sich um eine Notfallbehandlung gehandelt. Hinsichtlich der Behandlungsdauer gab die AGA an, dass diese bei der angegebenen Diagnose unwahrscheinlich und übertrieben sei. Über Komplikationen gebe es keine Informationen und es würden notwendige Unterlagen wie Arztberichte, detaillierte Abrechnungen etc. fehlen (act. G 3.13).



St.Galler Gerichte

3.2.2 Dr. D.____ führte im von der AGA eingeholten „Medical Report“ vom 1. Februar 2016 (in englischer Sprache) im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer am 29. Oktober 2013 von Verwandten in die Notaufnahme („emergency units“) des Spitals begleitet worden sei. Er habe u.a. unter starken Bauchschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen, hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Atemnot, Appetitlosigkeit, Schwäche, Ohnmachtsanfällen und Durchfall gelitten. Ausserdem habe er über starke Kreuzschmerzen geklagt. Der Beschwerdeführer sei notfallmässig hospitalisiert worden. Die medizinischen Abklärungen und Laboruntersuchungen hätten unter anderem Blutabnahmen, Stuhlproben, Röntgenbilder des Brustkorbs und des Abdomens und einen CT-Scan umfasst. Es sei die Diagnose akutes typhoides Fieber und Darmperforation mit Peritonitis und septischem Schock gestellt worden (bei act. G 3.15).

3.2.3 Am 4. Februar 2016 hielt die AGA betreffend die Behandlungsdauer und die durchgeführte Behandlung ergänzend fest, Dr. D.____ habe bei der erneuten Kontaktaufnahme vom 12. Januar 2016 argumentiert, dass der Beschwerdeführer aufgrund der konservativen Behandlung der Darmperforation so lange hospitalisiert gewesen sei. Dies sei äusserst unglaubwürdig, da eine Darmperforation aufgrund eines Typhus mit Peritonitis und septischem Schock chirurgisch hätte behandelt werden müssen. Das Spital sei für eine Behandlung von Malaria und Typhus ohne Komplikationen ausgestattet. Eine Behandlung einer Darmperforation sei jedoch äusserst fragwürdig. Die von Dr. D.____ aufgeführten Medikamente entsprächen den Behandlungen, wobei die Medikamentennamen nicht exakt angegeben worden seien. Der Arzt habe die erhaltene Rechnung bestätigt und erwähnt, dass der Beschwerdeführer einen Rabatt von XXX 20'000.00 (Fr. 115.00) erhalten habe. Es habe nicht bewiesen werden können, dass die Rechnung gefälscht sei. Allerdings hätten weder der Arzt noch die Krankenschwester eine Kopie der Rechnungsquittung finden können (act. G 3.15).

3.3 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin hielt in seiner Stellungnahme vom 1. Juni 2016 im Wesentlichen fest, dass bei den vorliegenden Diagnosen ein Spitalaufenthalt von mehr als vier Wochen nicht gerechtfertigt gewesen sei. Je nach Verlauf und Komplikationen sei von einer maximalen Spital-Behandlungsdauer von 10-15 Tagen auszugehen. Eine solche Behandlung hätte ambulant fortgesetzt werden



müssen. Eine Nachbehandlung einer akuten Malaria und eines typhoiden Fiebers in der Schweiz wäre sicherlich angezeigt gewesen (act. G 3.19).

4.

4.1 Mit Blick auf die vorliegenden Akten ergeben sich verschiedene Hinweise darauf, dass sich der Sachverhalt nicht wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht zugetragen hat. Festzuhalten ist zunächst, dass kaum echtzeitliche Dokumente vorhanden sind, welche eine Hospitalisation des Beschwerdeführers von der behaupteten Dauer zu belegen vermöchten. Aus dem Behandlungsjahr 2013 liegt lediglich ein aus einem Satz bestehender „Medical Report“ vor, wonach der Beschwerdeführer wegen einer akuten Malaria, Typhus und starker Kreuzschmerzen knapp vier Wochen hospitalisiert gewesen sei (act. G 3.3). Zwar ist nicht in Abrede zu stellen, dass es sich bei einer Behandlung von akuter Malaria und Typhus grundsätzlich um eine Notfallbehandlung handelt. Die damals ausgestellte Behandlungsbestätigung enthält jedoch keinerlei detaillierte Ausführungen zur Art der Behandlung, zu allfälligen Komplikationen sowie zu den durchgeführten Behandlungsmassnahmen. Insbesondere fehlen wesentliche echtzeitliche Angaben zur Verlaufsform der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Malaria, welche Aufschluss über die Angemessenheit der geltend gemachten Behandlungsdauer hätten geben können. Im Weiteren bestehen erhebliche Zweifel an den von Dr. D. ___ rund zwei Jahre später gegenüber der AGA gemachten Angaben (vgl. E. 3.2.2). Insbesondere bestehen hinsichtlich der im Bericht vom 1. Februar 2016 erstmals erwähnten Darmperforation mit Peritonitis und septischem Schock einige Unklarheiten. So ist einerseits angesichts der Schwere der Diagnose nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer diese weder im Verwaltungsverfahren erwähnt hatte noch in der Beschwerdeschrift thematisierte. Andererseits macht eine solche sog. freie Darmperforation in der Regel eine notfallmässige Operation erforderlich (vgl. auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl., 2014, S. 444). Doch selbst wenn die Dünndarmperforation im Fall des Beschwerdeführers – wie von Dr. D. ___ beschrieben (vgl. E. 3.2.3) – konservativ behandelt worden wäre, hätte sie mit Sicherheit eine Nachbehandlung in der Schweiz erforderlich gemacht (vgl. auch act. G.3.19). Im Übrigen wäre selbst bei einer komplikationslos verlaufenen Malariainfektion zu erwarten gewesen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr in die Schweiz bei einem Arzt zur Kontrolle



vorstellig geworden wäre. Das Fehlen einer Nachbehandlung in der Schweiz lässt die diagnostischen Ausführungen von Dr. D.____ und insbesondere das Vorliegen einer Darmperforation mit Peritonitis und septischem Schock als wenig glaubwürdig erscheinen. Darüber hinaus bestehen auch keine Unterlagen, welche die Angaben von Dr. D.____ in irgendeiner Weise bestätigten könnten. Zwar kann bei Behandlungen im Ausland nicht immer von denselben Dokumentationsstandards ausgegangen werden wie bei einer vergleichbaren Situation in der Schweiz. Das belegen die im vorliegenden Fall vorhandenen Fotos aus der Spitaladministration des Spitals C.____ in B.____ eindrücklich. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht anführte, lässt sich schon von daher nicht schlüssig begründen, wie der behandelnde Arzt den damaligen Behandlungsverlauf zwei Jahre später und ohne weitere Unterlagen derart detailliert wiedergeben konnte. Dass Dr. D.____ nicht zumindest die in seinem Bericht erwähnten Röntgenbilder, den CT-Scan oder die Laborergebnisse erhältlich machen konnte, lässt dessen Ausführungen umso mehr als zweifelhaft erscheinen.

4.2 Bei fehlender Dokumentation und fehlender Nachbehandlung in der Schweiz kann auch die Höhe der durch die Behandlung entstandenen Kosten nicht rechtsgenügend nachvollzogen werden. Daran vermag auch die Rechnungsübersicht vom 1. Februar 2016 (bei act. G 3.15) nichts zu ändern, zumal es sich dabei lediglich um eine zwei Jahre nach der eigentlichen Behandlung erstellte Pauschalabrechnung handelt, welcher nicht die hinsichtlich einer Kostenübernahme i.S.v. Art. 34 KVG geforderte Aussagekraft zugestanden werden kann. Darüber hinaus muten die für die jeweiligen Positionen angegebenen Rechnungsbeträge willkürlich an. So ist beispielsweise der Rechnungsbetrag für die Unterbringung ohne Verpflegung (Accommodation) höher als derjenige für die behaupteten umfangreichen Labor- bzw. medizinischen Untersuchungen (Laboratory/Medical investigations, vgl. E. 3.2.2), was ebenfalls an der Angemessenheit der in Rechnung gestellten Kosten zweifeln lässt.

4.3 Was schliesslich die Bezahlung der Behandlungskosten im Betrag von XXX 730'000.00 durch den Beschwerdeführer betrifft, so findet sich in den Akten lediglich die Rechnung bzw. Quittung vom 30. November 2013 (act. G 3.3). Abgesehen von dieser Quittung sind nicht ansatzweise konkrete Anhaltspunkte für eine tatsächlich geleistete Zahlung dokumentiert. Obwohl er von der Beschwerdegegnerin im Fragebogen vom 11. April 2014 (act. G 3.7) explizit dazu aufgefordert wurde, bei einer



Barzahlung entsprechende Belege vorzulegen, reichte er weder Kontoauszüge noch andere Dokumente über einen vorgängigen Geldbezug oder einen Kontoübertrag in Höhe des Rechnungsbetrags ein. Weitere Belege oder Zahlungsnachweise wurden vom Beschwerdeführer ebenfalls nicht beigebracht. Insgesamt erscheint es wenig glaubhaft, dass der Beschwerdeführer, welcher beschwerdeweise ein „bescheidenes Familienbudget“ geltend machte (vgl. act. G 1 S.8), eine Rechnung im Betrag von über Fr. 4'000.00 mit einer in bar geleisteten Einmalzahlung ohne vorgängigen Geldbezug beglichen hatte, zumal er auch keine anderweitige plausible Erklärung hinsichtlich der Herkunft des nicht unerheblichen Geldbetrages lieferte. Damit gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, überwiegend wahrscheinlich darzutun, dass er den bei der Beschwerdegegnerin eingeforderten Rechnungsbetrag von Fr. 4'161.00 auch tatsächlich bezahlt hatte.

5.

In Würdigung der gesamten Umstände und mit Blick auf die verschiedenen Unklarheiten und Widersprüchlichkeiten ist es zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer vom 29. Oktober bis 30. November 2013 in B.____ infolge eines Notfalls hospitalisiert war und dafür Behandlungskosten zu bezahlen hatte. Wie vorstehend dargelegt, vermag ein bloss möglicher Sachverhalt dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu genügen (vgl. vorstehende E. 2.5; Urteil des Bundesgerichtes vom 8. August 2016, 9C_721/2015, E. 4.3). Da von weiteren Sachverhaltsabklärungen im heutigen Zeitpunkt in antizipierender Beweismässigkeit keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist darauf zu verzichten und es liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat (vgl. E. 2.5 f.). Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht daher zu Recht.

6.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 8. April 2016 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.