



Fall-Nr.: KV 2007/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 26.09.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 26.09.2007

Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG. Leistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers betreffend in Österreich durchgeführte Heilbehandlungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2007, KV 2007/8).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 26. September 2007

In Sachen

F.____

Beschwerdeführerin,

gegen

Visana, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



A.- F. ___ ist bei der Visana obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit Schreiben vom 11. August 2003 reichte sie der Visana eine Rechnung vom 10. März 2003 für Behandlungen bei Dr. med. A. ___ vom 5. März und 6. August 2002 über Fr. 430.-- ein. Die Rechnung wies Dr. A. ___ als Chefarzt aus (act. G 3.1/6). Nachdem Abklärungen der Visana ergeben hatten, dass Dr. A. ___ erst ab 1. Januar 2003 die Voraussetzungen nach Art. 36 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wieder erfüllt hatte, um zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig zu sein (act. G 3.1/2-5), teilte die Visana der Versicherten mit Schreiben vom 25. September 2003 mit, dass sie die Übernahme von Behandlungskosten vor dem 1. Januar 2003 ablehnen müsse (act. G 3.1/7). Mit Schreiben vom 8. Juni 2006 reichte die Versicherte der Visana drei weitere Rechnungen von Dr. A. ___ als Chefarzt der Augenklinik vom 25. Mai 2006 ein. Sie betrafen Behandlungen vom 17. Februar bis 28. September 2004, vom 14. bis 18. März 2005 und vom 7. März 2006 im Betrag von Fr. 510.--, Fr. 5'415.-- bzw. Fr. 305.-- (act. G 3.1/8). Nach Prüfung derselben teilte die Visana der Versicherten mit, dass die von Dr. A. ___ erbrachten Leistungen nicht nach dem Vertragstarif des TARMED abgerechnet worden seien, weshalb eine Kostenübernahme abgelehnt werden müsse (act. G 3.1/10). Es folgten weitere Briefwechsel zwischen der Versicherten und der Visana einerseits sowie Dr. A. ___ und der Visana andererseits (act. G 3.1/11-20). In einem Schreiben an Dr. A. ___ vom 13. Juli 2006 wies die Visana insbesondere darauf hin, dass die Heilbehandlungen durch Dr. A. ___ im Falle der Versicherten nach den ihr vorliegenden Informationen in Österreich stattgefunden hätten, für Behandlungen im Ausland indessen ihrerseits keine Leistungspflicht bestehe (act. G 3.1/15). Auf die weiteren Inhalte der Briefwechsel wird, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Nachdem die Visana an ihrer Leistungsablehnung trotz Einwendungen der Versicherten und Dr. A. ___ festhielt, verlangte die Versicherte mit Schreiben vom 22. Dezember 2006 eine anfechtbare Verfügung (act. G 3.1/21). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. B. ___ vom 23. Januar 2007 (act. G 3.1/22), bestätigte die Visana ihre Ablehnung einer Kostenübernahme mit Verfügung vom 18. Januar 2007. Sie führte zur Begründung insbesondere an, es sei davon auszugehen, dass die bei der Versicherten vorgenommene Behandlung auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können. Eine medizinische Indikation für eine Behandlung im Ausland liege nicht vor (act. G 3.1/23).



St.Galler Gerichte

B.- Die gegen diese Verfügung von der Versicherten erhobene Einsprache vom 16. Februar 2007 (act. G 3.1/24) wies die Visana nach Einholung einer Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. C.____ vom 13. März 2007 (act. G 3.1/25) mit Entscheid vom 20. März 2007 (act. G 3.1/26) ab.

C.- a) Gegen diesen Entscheid erhob F.____ mit Eingabe vom 20. April 2007 Beschwerde mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für die Behandlung bei Dr. A.____ zu übernehmen. Besagter Arzt habe ihr in den letzten zehn Jahren sehr geholfen. Nur dank seiner Behandlung und seiner Operationen könne sie heute überhaupt noch sehen. Die Grütli, welche von der Beschwerdegegnerin übernommen worden sei, habe ihr damals gesagt, dass sie blind werde, wenn sie die Operation durch Dr. A.____ durchführen lasse. Auch habe sie ihr gesagt, dass es gegen diese Krankheit keine Möglichkeit gebe. Dr. A.____ sei jedoch der einzige gewesen, der ihr habe helfen können. Die Grütli habe ihr damals keinen anderen Arzt angeben können, der ihr so wie Dr. A.____ geholfen hätte. Besagter Arzt habe durch seine Behandlungen mehrfach gezeigt, dass er ihr wirklich habe helfen können und sie deshalb heute noch sehe.

b) In der Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Auf ihre Begründung wird, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

c) Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

II.

1.- Die Kostenübernahme der Behandlungen von Dr. A.____ vom 5. März sowie 6. August 2002 gemäss Rechnung vom 10. März 2003 über Fr. 430.-- (act. G 3.1/6) lehnte die Beschwerdegegnerin mit der Begründung ab, der behandelnde Arzt sei zu dieser Zeit nicht berechtigt gewesen, zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen, da er als Leistungserbringer im Sinne des KVG nicht zugelassen gewesen sei (vgl. dazu Art. 36 KVG). Nachdem diese Sachlage mit einer Auskunft der santésuisse belegt ist (act. G 3.1/4), von Seiten der Beschwerdeführerin in keiner Weise bestritten wurde und den Akten keinerlei dagegen



sprechende Hinweise zu entnehmen sind, hat die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme betreffend oben genannte Rechnung zu Recht abgelehnt.

2.- Die weiteren zur Diskussion stehenden Rechnungen von Dr. A.____ vom 25. Mai 2006 im Gesamtbetrag von Fr. 6'230.-- (act. G 3.1/8) liessen grundsätzlich darauf schliessen, dass dieser die entsprechenden Heilbehandlungen in der Schweiz durchführte. Gemäss Abklärungen der Beschwerdegegnerin steht jedoch unbestrittenermassen fest, dass die ophtalmologischen Behandlungen der Beschwerdeführerin durch Dr. A.____ in Österreich stattfanden. Die Beschwerdegegnerin verwies mit Blick auf die Frage, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die in Österreich durchgeführten ophtalmologischen Behandlungen der Beschwerdeführerin aufzukommen hat, zutreffend auf Art. 34 KVG, nach dessen Abs. 2 in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) eine entsprechende Leistungspflicht nur zu bejahen ist, wenn entweder ein Notfall vorliegt oder die - vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 und 29 KVG erfasste - medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann. In letzterem Fall schliesst das Fehlen der in Art. 36 Abs. 1 KVV vorgesehenen Liste der im Ausland erbrachten Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, die Anspruchsberechtigung nicht von vornherein aus (BGE 128 V 75). Der Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, es sei aufgrund der fehlenden Liste davon auszugehen, dass die von Dr. A.____ vorgenommenen Behandlungen auch in der Schweiz hätten durchgeführt werden können bzw. keine medizinische Indikation für eine Behandlung im Ausland vorliege, kann demnach nicht gefolgt werden. Gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG haben sodann sämtliche der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu genügen. Sind - nach einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten und retrospektiven allgemeinen Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse (BGE 123 V 66 E. 4a; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 f. E. 2b) - erwiesenermassen mehrere Methoden oder Operationstechniken objektiv geeignet, den Erfolg einer Krankheitsbehandlung herbeizuführen, mit andern Worten wirksam im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG, ist für die Reihenfolge der Wahl die Zweckmässigkeit der Massnahme von vorrangiger Bedeutung (BGE 127 V 138 E. 5). Ob eine medizinische



Behandlung zweckmässig ist, beurteilt sich in der Regel nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken. Die Frage der Zweckmässigkeit ist nach medizinischen Kriterien zu beantworten und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen (BGE 125 V 99 E. 4a, 119 V 447 E. 3; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 ff. E. 2b-d). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen wird gesetzlich vermutet (RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 282 f. E. 3). Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG setzt den Nachweis voraus, dass entweder in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte diagnostische oder therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person erheblich höhere, wesentliche Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, vermögen für sich allein noch keinen "medizinischen Grund" im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. Oktober 2002 i/S K. [K 39/01]; vgl. auch BGE 131 V 271, 127 V 138 E. 5 [betreffend ausserkantonale Leistungen gemäss Art. 41 Abs. 2 KVG]; Urteil des EVG vom 23. Juni 2003 i/S H. [K 102/02] E. 2; EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., Rz. 482).

3.- a) Nicht strittig ist, dass es sich bei den von Dr. A.____ durchgeführten Therapien nicht um Notfallbehandlungen gehandelt hat. Die Beschwerdeführerin lässt ihr Augenleiden seit Jahren bei Dr. A.____ behandeln und begab sich auch dieses Mal bewusst zu ihm in Behandlung.



b) Zu prüfen ist folglich einzig, ob entweder in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit des Augenleidens der Beschwerdeführerin bestand oder aber die innerstaatlich praktizierte Behandlung im Vergleich zur auswärtigen Alternative für sie ein wesentliches und deutlich höheres Risiko mit sich brachte und damit eine verantwortbare und ihr zumutbare Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet war. - Laut Schreiben von Dr. A.____ vom 14. November 2006 (act. 3.1/19) besitzt die Beschwerdeführerin nur noch ein Auge. Das rechte Auge hat keinen Augapfel mehr (Anophtalmus) und ist mit einer Glasprothese versehen. Das linke Auge ist von einem Glaukom und einer Hornhautdystrophie bedroht (vgl. auch act. G 3.1/8: Diagnose: "monocula Corneadystrophie glaucom aniridie aphakie"). Hinsichtlich des linken Auges der Beschwerdeführerin hält Dr. A.____ in seinem Schreiben vom 14. November 2006 (act. G 3.1/19) fest, das Auge sei relativ reizfrei, die Kornea jedoch unregelmässig getrübt mit relativ luzidem zentralen Anteil. Von der Peripherie würden Gefässe einsprossen, welche aber das Zentrum frei lassen würden. Zugleich werde eine Kontaktlinse mit der Aphakie entsprechenden Dioptrien getragen, die ausserdem noch zum Schutze der Hornhautoberfläche diene. Mit dieser Art von Korrektur könne die Beschwerdeführerin ca. 0.3/1 m sehen und sich bei relativ intaktem Gesichtsfeld in häuslicher Umgebung frei bewegen. Der intraokulare Druck sei auch dieses Mal an der Grenze der Norm gewesen und bedürfe der ständigen Überwachung und eventuellen Therapie. Auch Dr. C.____ bestätigt in seiner vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 13. März 2007, dass bei der Beschwerdeführerin ein komplexes Augenleiden vorliege, das regelmässiger Kontrolle und eventueller Therapie bedürfe (act. G 3.1/25). Dr. A.____ führt sodann aus, dass die Beschwerdeführerin im Moment in einem relativ ruhigen und guten Zustand sei. Sie könne sich allein zu Hause bewegen, könne ihre Hausarbeiten verrichten und sei nicht unzufrieden. Die Behandlung eines solch einzigen Auges erfordere viel Liebe und Geschick, um nicht mehr zu zerstören als zu erreichen. Es sei an die verfehlte Medikation zu erinnern, die internistisch auswärts getätigt worden sei, die zu einer massiven Blutung am Augenhintergrund und fast zur Erblindung der Beschwerdeführerin geführt habe. Erst massive Interventionen hätten diesen Unfug abgestellt, sodass die Beschwerdeführerin nun mit einem relativ stabilen Augenhintergrund leben könne. Schliesslich fügte Dr. A.____ an, dass es sich beim Augenleiden der Beschwerdeführerin um eine ausserordentlich seltene Augenerkrankung handle. In seinem doch sehr intensiven ophthalmologischen Leben



habe er vier bis fünf Patienten mit dieser sehr schweren Augenerkrankung kontrollieren und behandeln können. In seinem Schreiben vom 11. September 2006 (G 3.1/16) hatte Dr. A.____ bereits ausgeführt, dass es sich hier nicht gerade um einen einfachen Fall handle. Die Beschwerdeführerin bedürfe eines Augenarztes, der alle Register der Ophthalmologie beherrsche. Die lapidare Erklärung, man könne das fragliche Augenleiden auch in der Schweiz behandeln, gehe am Thema völlig vorbei, weil es so schwierige Fälle eben äusserst selten gebe. Die Rechnungen von Dr. A.____ vom 25. Mai 2006 (act. G 3.1/8) beinhalten als Therapiebezeichnungen insbesondere Visusbestimmung, Spaltlampenmikroskop, Gonioskopie, Biomikroskopie, Tonometrie elektronisch, Injektion Retrobulär sowie Wärmebehandlung. Laut vertrauensärztlicher Beurteilung von Dr. C.____ vom 13. März 2007 (act. G 3.1/25) stellte dieser dem beratenden Ophthalmologen Dr. D.____ die Frage, ob tatsächlich die augenärztliche Betreuung einzig durch Dr. A.____ gewährleistet sei oder ob diese auch in der Schweiz, z. B. an einem universitären Zentrum, erfolgen könne. Dr. D.____ habe festgehalten, dass eine Kontrolle und Behandlung des zugegebenermassen komplexen Augenleidens sehr wohl in der Schweiz gewährleistet sei, am besten in einer der grossen Augenkliniken. Dieselbe Auffassung vertrat bereits der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, in seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2003. Er sehe keine medizinische Begründung dafür, dass die Beschwerdeführerin nicht kompetent augenärztlich in der Schweiz behandelt werden könnte, z.B. an einer universitären Augenklinik (act. G 3.1/22).

c) Das Glaukom bzw. der Grüne Star ist insofern eine gefährliche, schwerwiegende Augenkrankheit, als es, wenn es nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird, zur Zerstörung des Sehnervs und damit zur Blindheit führen kann. Eine durch ein Glaukom verursachte Schädigung lässt sich - von Ausnahmen abgesehen - so gut wie nie wieder rückgängig machen. Man kann nur versuchen, das noch verbliebene Sehvermögen zu erhalten und die Blindheit zu verhindern. Eine Behandlung kann nur bewahren, was an Sehvermögen zu Behandlungsbeginn noch vorhanden ist. Es gibt drei Krankheitsformen des Glaukoms: das Offenwinkelglaukom und das Normaldruckglaukom, die zusammen 90 Prozent aller Glaukome ausmachen, sowie das Winkelblockglaukom, das wesentlich seltener ist. Beim Glaukom gehen die Nervenfasern in Sehnerv und Netzhaut zu Grunde. Diese Fasern haben die Aufgabe, die von den Rezeptorzellen der Netzhaut aufgenommenen Seheindrücke zu bündeln



und über den Sehnerv zum Sehzentrum im Gehirn weiterzuleiten. Die beiden wichtigsten Faktoren, die zum Untergang dieser empfindlichen Zellen führen, sind ein erhöhter Augeninnendruck und eine unzureichende Blutversorgung. Die Entscheidung darüber, ob jemand an Glaukom erkrankt ist oder nicht, ist aber nicht allein aufgrund der Messung des Augeninnendrucks zu treffen; weitere Diagnosekomponenten sind die Beurteilung des Sehnervs, der durch den erhöhten Augeninnendruck mit der Zeit geschädigt werden kann, sowie die Untersuchung des Gesichtsfeldes. Trotz des schwerwiegenden Blindheitsrisikos beim Bestehen eines Glaukoms stellt dieses eine Volkskrankheit dar. Die verschiedenen Glaukomformen werden in den meisten Fällen medikamentös behandelt, mit dem Ziel, den Augeninnendruck zu senken. Führt die medikamentöse Behandlung nicht zum Ziel, kommen operative bzw. laserchirurgische Massnahmen in Betracht (www.augeninfo.de/patinfo/glaukom.htm).

d) Den Ausführungen von Dr. A.____ in seinen Schreiben vom 11. September sowie 14. November 2006 (act. G 3.1/16,19), aber auch den Rechnungen vom 25. Mai 2005 (act. G 3.1/8) ist nicht zu entnehmen, an welcher Glaukomform die Beschwerdeführerin leidet. Hingegen ist aus seinen Darlegungen abzuleiten, dass bei der Beschwerdeführerin durch das Glaukom bereits ein erheblicher Schädigungsprozess stattgefunden hat und es bei der Heilbehandlung darum geht, das ihr verbliebene Restsehvermögen zu erhalten. Da das Glaukom – wie erwähnt - eine Volkskrankheit darstellt, kann ohne weiteres angenommen werden, dass die Augenärzte in der Schweiz darauf sensibilisiert sind und dass die oben genannten Diagnosekomponenten regelmässig Bestandteil von prophylaktischen augenärztlichen Kontrollen bilden. In diesem Sinn ist auch davon auszugehen, dass die schweizerischen anerkannten Augenkliniken – zumindest aber die von den Vertrauensärzten der Beschwerdegegnerin genannten Augenkliniken der Universitätsspitäler – in der Lage sind, die fragliche Augenkrankheit mit den modernsten Behandlungsmethoden zu therapieren. Dr. A.____ legt in seinen Schreiben in keiner Weise dar, inwiefern die von ihm im Falle der Beschwerdeführerin durchgeführten Behandlungsmethoden die einzig wirksamen und zweckmässigen und in der Schweiz eben nicht angebotenen Therapien sein sollen. Die Positionen der Rechnungen vom 25. Mai 2006 bzw. die von Dr. A.____ erbrachten Leistungen stellen im wesentlichen bekannte Methoden zur Kontrolle der Glaukomformen dar (Gonioskopie, Biomikroskopie, Tonometrie, Spaltlampe). Die Rechnungsposition der Injektion retrobulbär lässt sodann eine medikamentöse



Behandlung erkennen. Insbesondere in Bezug auf Kontrolluntersuchungen und medikamentöse Behandlungen lässt sich nun aber an der Beurteilung der Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin, eine ärztliche Betreuung der Beschwerdeführerin sei ohne Einschränkung auch in der Schweiz möglich, in keiner Weise zweifeln. Die von Dr. A.____ im Schreiben vom 14. November 2006 angeführten Befunde enthalten sodann ebenfalls keinen Hinweis auf eine zwingend indizierte Behandlung durch ihn selbst. Er hält zum Schluss ohne weitere Anfügung von Besonderheiten fest, dass der Augeninnendruck der Beschwerdeführerin der ständigen Überwachung und eventuellen Therapie bedürfe. Seine Aussage, bei der Augenkrankheit der Beschwerdeführerin handle es sich um eine äusserst seltene Augenerkrankung, welche er bisher erst bei vier bis fünf Patienten habe kontrollieren und behandeln können, lässt auch bei ihm auf keine fachliche Qualifikation schliessen, welche sich von derjenigen einer Universitätsaugenklinik in der Schweiz unterscheiden würde oder eine ausgesprochene Erfahrung im fraglichen Fachgebiet nachzuweisen vermöchte. Auch seine Feststellung, die Behandlung des geschädigten einzigen Auges erfordere sehr viel Liebe und Geschick, ist letztlich als allgemeine Anforderung an die Heilbehandlung zu verstehen. Zweifelsohne stellt sich die Situation der Beschwerdeführerin insofern als ernstzunehmend und heikel dar, als sie nur noch über ein Augenlicht verfügt. Es darf indessen davon ausgegangen werden, dass auch ein qualifizierter Schweizer Augenarzt dieser besonderen Situation gewachsen ist. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach langjähriger und offensichtlich zufriedenstellender Behandlung ein Vertrauensverhältnis zu Dr. A.____ aufgebaut hat, ist zwar nachvollziehbar, betrifft aber letztlich nur die persönliche Beziehung zwischen behandelndem Arzt und Patientin. Dieser kann im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aber nicht dahingehend Rechnung getragen werden, dass Behandlungen dieses Arztes auch übernommen werden müssen, wenn sie nicht in der Schweiz durchgeführt werden. Ein Spielraum für eine kulante Einzelfalllösung, wie sie Dr. A.____ offenbar vorschwebt, besteht im Rahmen der obligatorischen schweizerischen Krankenpflegeversicherung eben gerade nicht. Die sich im Rahmen von Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG stellende Rechtsfrage, ob eine Behandlung der Beschwerdeführerin durch Dr. A.____ aus medizinischen Gründen zwingend indiziert war, weil in der Schweiz kein adäquates Angebot für die beanspruchte Behandlung bestanden haben soll, gilt es rein abstrakt, d.h. bezogen auf



die im Einzelfall notwendigen medizinischen Leistungen zu beantworten. Entsprechend obiger Sachlage ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auch für die von Dr. A.____ bei der Beschwerdeführerin in Österreich vom 17. Februar bis 28. September 2004, vom 14. bis 18. März 2005 und am 7. März 2006 durchgeführten Behandlungen gemäss Rechnungen vom 25. Mai 2006 (act. G 3.1/8) nicht leistungspflichtig ist. Dem Umstand, dass Dr. A.____ nicht nach dem Vertragstarif des TARMED abgerechnet hat, muss demnach nicht weiter nachgegangen werden.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2007 zu bestätigen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.