



Fall-Nr.: KV 2015/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 04.07.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2017

Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 33 lit. g KVV i.V.m. Art. 27 KLV. Beitrag an Rettungskosten. Im massgebenden Zeitpunkt der Alarmierung der Rettungskräfte konnte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Rettungsbedürftigkeit des Versicherten ausgegangen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2017, KV 2015/13).

Entscheid vom 4. Juli 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV 2015/13

Parteien

A.___,

B.___,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Monika Gattiker,



St.Galler Gerichte

Gattiker Rechtsanwälte, Asylstrasse 39, Postfach 1669,

8032 Zürich,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Zürichstrasse 130, 8600

Dübendorf,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Übernahme Rettungskosten

Sachverhalt

A.

A.a B.____ wurde am 7. Juni 2012 vom Standort seines abgestellten Autos (Alp C.____) mit dem Helikopter zu seiner Hütte in D.____, Kanton Glarus, geflogen. Sein Neffe besuchte ihn am 8. Juni 2012 auf der Hütte. Aufgrund der schlechten Witterung beabsichtigte B.____, am 8. Juni 2012 um 12:00 Uhr nach Hause aufzubrechen, und verabschiedete sich vom Neffen. Als der Neffe am Morgen des 9. Juni 2012 den Rückweg antrat, sah er auf der Alp C.____, dass das Fahrzeug von B.____ noch am gleichen Ort parkiert war. Deshalb alarmierte er via die Kantonspolizei Glarus die Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega; Alarm um 7:53 Uhr). Zu diesem Zeitpunkt herrschte wechselhaftes Wetter mit Regen, Nebel und schwachem Wind. Der Suchflug der Rega entlang des Aufstiegswegs blieb ergebnislos. Da die Witterungsbedingungen im Suchgebiet keinen weiteren Suchflug mehr zuließen, wurde die Rettungsstation E.____ zu einer Suchaktion aufgeboten. Um 12:17 Uhr des gleichen Tages wurde B.____ tot aufgefunden. Der Rettungssanitäter traf um 12:48 Uhr am Fundort ein (Einsatzbericht des Einsatzleiters der Alpinen Rettung Schweiz vom 9. Juni 2012, act. G 5.1). Zur Todeszeit wurde im Zivilstandsregister „aufgefunden um 12:30“ Uhr eingetragen (act. G 1.2).



A.b Mit Verfügung vom 1. April 2015 wies die Helsana Versicherungen AG, bei welcher B.____ obligatorisch krankenversichert gewesen war, eine Leistungspflicht bezüglich der bei der Rega und Alpinen Rettung Schweiz entstandenen Kosten von Fr. 17'448.15 (Fr. 4'074.-- + Fr. 13'374.15; siehe hierzu die Rechnungen in act. G 5.1 und die Eingabe der Erben des B.____ sel. vom 4. Dezember 2012 in act. G 5.4) ab (act. G 5.8). Die dagegen von den Erben erhobene Einsprache vom 12. Mai 2015 (act. G 5.9) wies die Helsana Versicherungen AG mit Einspracheentscheid vom 2. September 2015 ab (act. G 5.11).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. Oktober 2015. Die Beschwerdeführer beantragen darin dessen Aufhebung, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihnen Fr. 5'000.-- für die Rettung von B.____ vom 9. Juni 2012 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen bringen sie vor, die Suche einer Person, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in akuter Gefahr für Leib und Leben schwebte, sei als Teil der Rettung zu betrachten. Im Zeitpunkt der Alarmierung der Rettungskräfte habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden müssen, dass sich B.____ in akuter Gefahr befunden habe, die eine Rettung erforderlich gemacht habe. Wie sich nachträglich ergeben habe, habe der Versicherte einen Herzinfarkt erlitten und sei als Folge davon abgestürzt. Unklar sei, ob er aufgrund des Herzinfarkts oder an den Absturzfolgen verstorben sei (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2015 die Abweisung der Beschwerde. Hätten Rettungskräfte im Zeitpunkt der Vermisstmeldung keine Hinweise, dass sich die betroffene Person in einer gesundheitsbedrohlichen Situation befinden könnte und daher medizinische Hilfe notwendig sei, dürfe nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer Rettung im Sinn von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG ausgegangen werden. Eine solche Situation habe beim Versicherten bestanden. Dessen Auto sei auf der Alp C.____ einen Tag nach dessen Abstieg aufgefunden worden. Aus diesem Umstand lasse sich aber keine überwiegend wahrscheinliche Notsituation ableiten, die zudem keinen Bezug zu Elementen des Unfallbegriffs aufweise. Ob zudem eine gesundheitliche Beeinträchtigung eingetreten sei, habe ex ante lediglich möglicherweise angenommen



St.Galler Gerichte

werden können. Vorliegend hätten die Einsatzkräfte ausschliesslich eine Vermisstensuche vorgenommen (act. G 5).

B.c In der Replik vom 20. April 2016 halten die Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 15).

B.d Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Duplik vom 19. Mai 2016 unverändert die Abweisung der Beschwerde (act. G 17).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch auf einen Beitrag an die Rettungskosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

1.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt gemäss Art. 1a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) Leistungen bei Krankheit (lit. a), bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt (lit. b), und bei Mutterschaft (lit. c). Vorliegend ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte im Juni 2012 obligatorisch oder freiwillig UVG-versichert war (siehe hierzu Art. 1a bzw. Art. 4 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), weshalb offen bleiben kann, ob sich ein UVG-versichertes Ereignis verwirklicht hat, da sich die Leistungspflicht vorliegend in jedem Fall nach KVG richtet (vgl. BBI 1992 I 153 zur subsidiären Leistungspflicht).

1.2 Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umfassen auch einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). Die Krankenversicherung übernimmt für Rettungen in der Schweiz 50% der Rettungskosten. Pro Kalenderjahr wird maximal ein Betrag von Fr. 5'000.-- übernommen (Art. 27 der Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31] i.V.m. Art. 33 lit. g der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).



1.3 Rettung im Sinn von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG bedeutet nicht bloss Behandlung, sondern umfassende Hilfe, wenn eine versicherte Person sich in einer Lage befindet, die für ihre Gesundheit oder ihr Leben eine ernsthafte Gefahr bedeutet, selbst wenn eine Gesundheitsschädigung noch gar nicht eingetreten ist (vgl. ALFRED MAURER, Transport- und Rettungskosten in der Krankenversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung, in: Institut de recherches sur le droit de la responsabilité civile et des assurances [Hrsg.], Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Duc, Lausanne 2001, S. 185; vgl. auch UELI KIESER, Bemerkungen zu BGE 130 V 424 ff., in: AJP 5/2005, S. 627 mit Hinweis, sowie GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: SBVR Band XIV, 3. Auflage Basel 2016, Rz 473). Sinn und Zweck der in den Leistungskatalog des KVG aufgenommenen Rettung ist die Schadensvermeidung und -verringering, die sich gerade auch zugunsten des für die (allfällige spätere) Behandlung leistungspflichtigen Krankenversicherers auswirkt. Durch die Rettung soll vermieden werden, dass einer Person, die sich bereits in einer für die Gesundheit unmittelbaren Gefahrensituation befindet, (noch) Schlimmeres zustösst. Dies geschieht einerseits dadurch, dass sich die Gefahrensituation nicht bzw. nicht noch weiter auf die Gesundheit auswirkt, und andererseits, dass allenfalls bereits eingetretene Schädigungen psychischer oder physischer Natur schnellstmöglich behandelt werden können.

1.4 Diese Betrachtungsweise wird durch den Wortlaut von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG bestätigt. Dieser bezieht das Abgrenzungskriterium der medizinischen Notwendigkeit nur auf die Transportkosten, nicht aber auf die Rettungskosten. Damit gilt bezüglich leistungspflichtiger Rettungsmassnahmen eine offenere Umschreibung, was sich daraus erklärt, dass Rettungsmassnahmen sehr oft mit Blick auf die Vermeidung der Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Gesundheit - also einer Krankheit bzw. eines Unfalls - erfolgen. Keine Leistungsvoraussetzung ist deshalb etwa, dass im Anschluss an die Rettungsmassnahme eine medizinische Behandlung vorgenommen wird (KIESER, a.a.O., S. 628 f. mit Hinweisen). Mit anderen Worten besteht eine Leistungspflicht auch für rein präventive Rettungsmassnahmen, die zur Verhinderung einer ansonsten unabwendbaren Gesundheitsschädigung erforderlich sind (vgl. BGE 135 V 93 E. 3.3 = Praxis 99 [2010] Nr. 13: „[...] l'existence d'un risque d'atteinte à la santé qui se serait sans aucun doute réalisé dans le sens d'une exception restrictive en cas de danger accru pour la santé de l'assuré [...]). Deshalb kann es zum Beispiel bei Bergunfällen für die Rettung und die vorgängige Suche notwendig sein, Helikopter



einzusetzen (vgl. ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 318). Geradezu als absurd mutet es an und mit dem Kerncharakter der in den KVG-Leistungskatalog aufgenommenen Rettung, nämlich der Schadensbegrenzung (siehe hierzu vorstehende E. 1.2), nicht zu vereinbaren ist, wenn für eine leistungsbegründende Rettungshandlung stets der Eintritt eines Gesundheitsschadens im Zeitpunkt der Alarmierung der Rettungskräfte verlangt würde (so allerdings Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2010, 9C_858/2009, E. 3.2.2 ohne nähere Begründung). Denn dadurch würde von den Versicherten, die sich in einer Gefahrensituation mit unabwendbaren Folgen für die physische oder psychische Gesundheit befinden, als Leistungserfordernis verlangt, solange mit dem Rettungsruf zuzuwarten, bis der ohne Rettungshandlung unabwendbare, versicherte Gesundheitsschaden zumindest einzutreten beginnt bzw. erste Anzeichen für einen Gesundheitsschaden auftreten. Eine solche Voraussetzung für die Leistungspflicht steht im klaren Widerspruch zu den sozialversicherungsrechtlichen, insbesondere krankensicherungsrechtlichen Interessen und ist mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit nicht zu vereinbaren. Im Übrigen führte dies zu erheblichen grundrechtlichen Konflikten (siehe etwa Art. 7 [Menschenwürde] und Art. 10 Abs. 2 [Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit] der Schweizerischen Bundesverfassung [BV; SR 101]). Abgesehen davon ist es unter Umständen für die Versicherten oder Dritte, welche die Rettungskräfte alarmieren, schwierig bzw. häufig unmöglich zu beurteilen, ob aufgrund der Notsituation bereits ein Schaden mit Krankheitswert eingetreten ist. Solche Schwierigkeiten dürften etwa bei Krankheitsbildern, die unter ICD-10: F43 erfasst sind, oder bei Erschöpfungs-, Erfrierungs-, Hitze-, Krampf-, Schwindel- oder Durstzustände sowie Atem- oder Kreislaufbeschwerden bestehen.

1.5 Da die Leistungspflicht bereits durch den Höchstbetrag von Fr. 5'000.-- jährlich begrenzt wird, besteht kein Anlass für eine restriktive Auslegung des Tatbestands der Rettung, die deren Semantik (Befreiung aus einer gefährlichen Situation) nicht gerecht wird. In Bezug auf die Leistungspflicht des KVG kann deshalb lediglich vorausgesetzt sein, dass sich die gefährliche Situation auf das KVG versicherte Gut (Gesundheit) bezieht. Die Rettung bildet die Voraussetzung für jede weitere Massnahme zugunsten der verunglückten Person (vgl. BBI 1976 III 189). Rettung ist mehr als medizinischer Notfalltransport; der Begriff der Rettungskosten erschöpft sich daher nicht in den



Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst alle Massnahmen, die zur Rettung der betroffenen Person bzw. von dessen Gesundheit aus einer unmittelbaren Gefahr notwendig sind (BGE 130 V 431 E. 3.3).

1.6 Die Notwendigkeit von Rettungsmassnahmen beurteilt sich ex ante nach den konkreten Umständen zum Zeitpunkt, in dem die Rettungskräfte kontaktiert werden oder in dem der Rettungseinsatz angeordnet wird. Eine bloss vermeintliche Gefahr des Gesundheitszustands ist leistungsbegründend, wenn das scheinbare Opfer oder Drittpersonen anhand der Umstände eine tatsächliche Gefahr (siehe hierzu vorstehende E. 1.3 ff.) annehmen durften, was ebenfalls ex ante zu beurteilen ist (siehe zum Ganzen EUGSTER, a.a.O., Rz 474 mit Hinweisen).

1.7 Die Transportkosten setzen bei Rettungen spätestens mit dem Beginn der Anfahrt ein. Sie sind auch dann leistungsbegründend, wenn sich bei der Ankunft herausstellt, dass keine medizinische Behandlung und kein Lebendtransport mehr möglich sind, weil die versicherte Person in der Zwischenzeit verstorben ist (EUGSTER, a.a.O., Rz 474).

2.

Aus den Akten ergibt sich und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass sich der Versicherte am Mittag des 8. Juni 2012 von seinem Neffen verabschiedete und nach Hause aufbrach. Am frühen Vormittag des 9. Juni 2012 entdeckte der Neffe bei seiner Rückkehr ins Tal, dass das Fahrzeug des Versicherten auf der Alp C.____ noch „am selben Ort parkiert“ war, weshalb er die Rettungskräfte alarmierte (Einsatzbericht, vom 9. Juli 2012, act. G 5.1).

2.1 Aus der Tatsache, dass der Neffe auf seinem Rückweg das Fahrzeug des Versicherten in unveränderter Position antraf, musste er schliessen, dass es seit Donnerstag, 7. Juni 2012, nicht benutzt worden war. Da der Versicherte am Mittag des 8. Juni 2012 eindeutig kundgetan hatte, die Heimkehr anzutreten, und seit der Verabschiedung unterdessen knapp 20 Stunden vergangen waren, ist der Schluss des Neffen plausibel, dass dem Versicherten etwas Ernsthaftes zugestossen sein musste, er sich in einer akuten Notsituation befand und sofortiger medizinischer Hilfe bedurfte.



Zumindest musste er davon ausgehen, dass sich der Versicherte in einer unabwendbaren Gefahrensituation für Leib und Leben befand (vgl. BGE 135 V 93 E. 3.3 = Praxis 99 [2010] Nr. 13). Dies gilt umso mehr, als keine Anhaltspunkte ersichtlich waren (und solche gehen auch nicht aus den Akten oder den Ausführungen der Beschwerdegegnerin hervor), dass der Versicherte spontan irgendwo auf der Strecke von der Hütte in D.____ bis zum Fahrzeug (unbeschadet) übernachtet hätte. Weil der Neffe erst am Samstagvormittag die Hütte verliess, konnte er zudem ausschliessen, dass der Versicherte am Freitag spontan zur Hütte zurückgekehrt wäre. Von Bedeutung ist ausserdem, dass ungünstige Witterungsverhältnisse herrschten und aufgrund des vorgerückten Alters des im Juni 2012 knapp 8_-jährigen Versicherten ein gewisses erhöhtes Gesundheitsrisiko bestand, das bei Eintritt einer wie auch immer gearteten Unpässlichkeit gerade im Berggebiet stets zu einer ernsthaften Notlage führen kann. Dies gilt umso mehr, als der Versicherte alleine unterwegs war und aufgrund der ungünstigen Witterungsverhältnisse auch nicht mit allenfalls Hilfe leistenden anderen Wanderern auf dem Abstiegsweg gerechnet werden konnte.

2.2 Zu beachten ist ausserdem, dass am 8./9. Juni 2012 keine derart lebensfeindlichen Witterungsverhältnisse herrschten oder andere ernsthafte Todesgefahren für den Versicherten bestanden, die im Alarmierungszeitpunkt auf dessen Tod hindeuteten. Die Beschwerdegegnerin bringt denn auch keine substantiierten gegenteiligen Gesichtspunkte vor. Deshalb kann offen bleiben, ob für die Annahme des Todes einer versicherten Person die zivilrechtlichen Beweisregeln (insbesondere Art. 34 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs [ZGB; SR 210]) im Sozialversicherungsrecht analoge Anwendung finden. Im Rahmen der erforderlichen Beurteilung ex ante (siehe hierzu vorstehende E. 1.6) kann die leistungsbegründende Annahme, eine vermisste versicherte Person sei noch am Leben, nicht ohne eindeutige und gewichtige Indizien umgestossen werden.

2.3 Im Licht der dargestellten Verhältnisse war zum Zeitpunkt der Alarmierung der Rega am 9. Juni 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (noch) davon auszugehen, dass dem Versicherten beim Abstieg etwas Ernsthaftes zugestossen war und er in eine verhängnisvolle Situation bzw. in eine Notlage mit zumindest akuter, unabwendbarer Gefährdung von Leib und Leben geraten war, aus der er sich ohne Rettung nicht zu befreien vermochte (vgl. BGE 135 V 93 E. 3.3 = Praxis 99 [2010] Nr. 13). Damit ist der



Tatbestand von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG erfüllt. Die Kenntnis des genauen Aufenthalts einer Person und der konkreten Umstände der Notsituation sind zwingende Voraussetzungen für jede Rettungshandlung. An der als überwiegend wahrscheinlich anzunehmenden Notlage mit Rettungsbedürftigkeit des Versicherten und dem hauptsächlich darauf ausgerichteten Einsatz der Rettungskräfte vermag vorliegend deshalb nichts zu ändern, dass weder der genaue Verbleib des Versicherten auf der Abstiegsroute noch die konkreten Umstände der mutmasslichen Notsituation im Zeitpunkt der Alarmierung bekannt waren, und sich die Rettungskräfte im Rahmen des mutmasslichen Rettungsauftrags zunächst über den genauen Einsatzort Erkenntnisse zu verschaffen hatten. Weder den Akten noch den Ausführungen der Beschwerdegegnerin kann denn auch entnommen werden, dass bereits im Zeitpunkt der Alarmierung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen war, die anzunehmende akute Notsituation würde sich durch das blosses Auffinden des Versicherten auflösen und der Einsatz der Rettungskräfte würde bereits dadurch erfüllt werden.

2.4 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 33 lit. g KVV i.V.m. Art. 27 KLV erfüllt. Da die von den Beschwerdeführern geltend gemachten Rettungskosten im Gesamtbetrag von Fr. 17'448.15 an sich nicht bestritten sind (act. G 1.6), haben sie Anspruch auf einen Beitrag an die Rettungskosten von Fr. 5'000.-- (Art. 27 KLV).

3.

3.1 In Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 2. September 2015 aufzuheben und den Beschwerdeführern ein Beitrag an die Rettungskosten von Fr. 5'000.-- zuzusprechen.

3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom



Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 31. August 2016, KV 2015/6).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 2. September 2015 aufgehoben und den Beschwerdeführern ein Beitrag an die Rettungskosten von Fr. 5'000.-- zugesprochen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführern eine Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.