

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



---

II 2024 56

## Entscheid vom 24. September 2024

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.oec. Andreas Risi, Richter  
Dr.iur. Frank Lampert, Richter  
MLaw Fiona Schuler, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_

**gegen**

**EGK Grundversicherungen AG, Birspark 1, 4242 Laufen,  
Vorinstanz,**

---

Gegenstand

Krankenversicherung (Rückerstattung von im Ausland bezogenen  
Medikamenten)

## Sachverhalt:

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1952) war für das Jahr 2023 bei der EGK Gesundheitskasse (nachfolgend EGK) obligatorisch krankenversichert (Vi-act. 1). Er ist u.a. wegen Hypogonadismus in Behandlung, wobei wiederholt ein zu tiefer Testosteronspiegel festgestellt wurde (vgl. Bf-act. 10). Der Hausarzt stellte A.\_\_\_\_\_ Rezepte aus für mehrere Medikamente (vgl. Bf-act. 3, 4). Diese Medikamente bezog A.\_\_\_\_\_ zumindest teilweise in Deutschland (Bf-act. 5; Vi-act. 2, 3). Der EGK reichte er Kaufbelege der Apotheke B.\_\_\_\_\_ (D) vom 28. August 2023 über € 201.68 und über € 295.27 ein (Vi-act. 2, 3).

**B.** Mit Leistungsabrechnung vom 8. November 2023 lehnte die EGK die Kostenübernahme für die beiden Medikamenteneinkäufe vom 28. August 2023 ab mit der Begründung fehlender Versicherungsdeckung Medikamente Ausland. Hiergegen opponierte A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 23. November 2023 und verlangte am 31. Dezember 2023 eine anfechtbare Verfügung, nachdem ihm die EGK mit Schreiben vom 28. November 2023 ihr Vorgehen erläutert hatte (Vi-act. 5 - 7).

**C.** Am 29. Januar 2024 verfügte die EGK:

Das Gesuch um Kostenübernahme von CHF 192.55 und CHF 281.90 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird abgelehnt.

Am 27. Februar 2024 erhob A.\_\_\_\_\_ gegen diese Verfügung sowie eine weitere desselben Tages Einsprache (Vi-act. 9; Verfahren II 2024 55), worauf er durch die EGK am 4. März 2024 aufgefordert wurde, die Eingabe innert 30 Tagen zu verbessern, namentlich die Anfechtungsgegenstände (zwei Verfügungen) zu trennen, klare Anträge zu formulieren und eine aussagekräftige Begründung anzufügen (Vi-act. 10).

Mit verbesserter Einsprache vom 4. April 2024 beantragte A.\_\_\_\_\_ sinngemäss, die Verfügung sei aufzuheben und die gemäss aktenkundigem Arztrezept im Ausland bei einer Apotheke bezogenen Medikamente im Betrag von CHF 488.60 seien ihm zurück zu vergüten (Vi-act. 11). Mit Entscheid vom 3. Mai 2024 wies die EGK die Einsprache ab (Vi-act. 12).

**D.** A.\_\_\_\_\_ erhebt beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde (Posteingang 14.6.2024) mit den Anträgen:

**A) Aus diesen Gründen sind dem Beschwerdeführer jene (gem. angefochtener Leistungsabrechnung und aktenkundigen Einsprachen) vorerwähnten verschriebenen und eingesetzten Medikamente in den aktenkundigen Beträgen CHF 488.60 dem Beschwerdeführer antragsgemäss zurück zu zahlen.**

B) Unter allf. Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der EGK.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juli 2024 beantragt die EGK die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers. Mit Replik vom 20. Juli 2024 hält der Beschwerdeführer an den Beschwerdeanträgen fest.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.** Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die EGK die Übernahme der Kosten der vom Beschwerdeführer gestützt auf ein Rezept seines Hausarztes in Deutschland gekauften Medikamente zu Recht abgelehnt hat.

**2.1** Sachverhaltsmässig ist unbestritten,

- dass der Beschwerdeführer im Jahr 2023 bei der EGK obligatorisch krankenpflegeversichert war (Vi-act. 1);
- dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose sekundärer Hypogonadismus mit erektiler Dysfunktion in ärztlicher Behandlung ist und der Arzt ihm für die Behandlung Rezepte u.a. für die Medikamente Crestor, Testogel, Rosuvastatin, Tadalafil und Cinnageron ausgestellt hat (Bf-act. 3, 4, 10);
- dass der Beschwerdeführer am 28. August 2023 mit Vorlage des Rezeptes verschiedene Medikamente bei einer Apotheke in Deutschland gekauft hat (Bf-act. 5);
- dass der Beschwerdeführer die Kaufbelege über € 295.27 und € 201.68 zwecks Kostenrückerstattung der EGK eingereicht hat (Bf-act. 5; Vi-act. 2, 3);
- und dass die EGK die Kostenrückerstattung verweigert hat (Vi-act. 4).

**2.2** Nachdem der Beschwerdeführer gegen die verweigerte Kostenrückerstattung opponiert hatte (Vi-act. 5), bestätigte die EGK ihre Ablehnung und hielt ihm entgegen, die Kosten für Behandlungen oder Medikamentenbezüge im Ausland seien gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) vom 29. September 1995 nur in Notfällen zu übernehmen, wenn eine Rückkehr in die Schweiz aus medizinischen Gründen nicht möglich sei; andere medizinische Leistungen im Ausland seien durch die OKP nicht gedeckt (Vi-act. 6).

**2.3** An dieser Begründung hielt die EGK in der die Rückerstattung ablehnenden Verfügung vom 29. Januar 2024 fest (Vi-act. 8). Und auf Einsprache hin er-

gänzte die EGK im Einspracheentscheid vom 3. Mai 2024, Medikamente dürften nur zu Lasten der OKP abgerechnet werden, wenn sie auf den offiziellen Medikamentenlisten aufgeführt seien. Zudem besage die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) vom 27. Juni 1995, dass eine Kostenerstattung für im Ausland erworbene Medikamente nur unter bestimmten, eng definierten Voraussetzungen möglich sei, etwa bei Notfällen. Die Tatsache, dass ein Medikament im Ausland auf Rezept erworben worden sei, ändere hieran nichts. Dem Antrag auf Rückerstattung könne daher nicht entsprochen werden (Vi-act. 12).

**3.1** Vor Verwaltungsgericht führt der Beschwerdeführer aus, vom Hausarzt für verschiedene Medikamente bereits seit 12 Jahren über Dauerrezepte zu verfügen. Er habe feststellen müssen, dass Medikamente derselben Hersteller mit 100% identischen Wirkstoffen in Deutschland in offiziellen Apotheken rund die Hälfte bis 2/3 der Schweizerpreise kosten würden. Daher beziehe er die Medikamente meist dort. Da seine Maximalfranchise kaum je überschritten worden sei, habe dies bislang zu keinen Diskussionen geführt; als sie einmal ausgeschöpft gewesen sei, habe die damalige (andere) Krankenkasse den übersteigenden Betrag für dieselben Medikamente rückvergütet. Erst 2023 habe dies bei der EGK zu Diskussionen geführt. Diese verweigere die Rückerstattung zu Unrecht.

Die Medikamente seien teils auf der Medikamentenliste und wo nicht, habe der Hausarzt ein Kostengutsprache gesuch gestellt. Gemäss EGK würden die Medikamente vergütet, wenn sie in der Schweiz zu rund der Hälfte teurer gekauft würden, was völlig absurd sei. Die EGK könne nicht nachweisen, dass der Kauf in Deutschland teurer gewesen sei. Zudem decke die Grundversicherung medizinische Leistungen im Ausland bis zur Höhe von 200%. Nachdem es sich um die völlig identischen Medikamente wie in der Schweiz handle, sei auch die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und ohnehin die Wirtschaftlichkeit beim Kauf in Deutschland gegeben.

**3.2** Vernehmlassend wiederholt die EGK ihre Begründung aus der Verfügung und dem Einspracheentscheid (vgl. oben E. 2.2 und 2.3). Im Ausland bezogene Leistungen (wie Medikamente) würden aus der OKP nur rückerstattet, wenn es sich um einen Notfall im Ausland gehandelt habe. Dass ein Medikament im Ausland auf Rezept erworben worden sei, ändere hieran nichts. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer die höchste Franchise zahle, ändere nichts. Ebenso fehl gehe der Hinweis des Beschwerdeführers auf die günstigeren ausländischen Preise. Eine Kosteneinsparung von günstigeren Medikamentenpreisen im Aus-

land könne nicht in die Entscheidungsfindung einfließen, da Medikamente nur dann von der Krankenversicherung übernommen würden, wenn sie auf der Spezialitätenliste stünden. Diese Liste beinhalte Medikamente, die eine Zulassung von Swissmedic erhalten hätten. Zudem müssten Medikamente generell durch eine zugelassene Apotheke oder einen zugelassenen Arzt in der Schweiz abgegeben werden.

**3.3** Replizierend betont der Beschwerdeführer, mindestens Rosuvastatin befände sich auf der offiziellen Medikamentenliste zu Lasten der OKP und für die weiteren Medikamente habe der Hausarzt ein Kostengutsprachege such eingereicht. Zudem untersage Art. 32 KVG in keinster Weise, solche Medikamente auf ärztliche Anweisung in einer Apotheke zu beziehen. Sie seien 100% wirksam und zweckmässig, auch wenn im EU-Raum gekauft und meist von denselben Pharmafirmen stammend. Die Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit sei ohnehin massiv übererfüllt. Ob der Kauf im Notfall oder zu normalem Gebrauch gemäss Rezept erfolgt sei, sei irrelevant. Die zur Rückvergütung geltend gemachten Medikamentenkosten seien allesamt um ca. 30 bis über 50% kostengünstiger als in einer Schweizer Bezugsquelle, womit gar eine weit höhere Wirtschaftlichkeit als gefordert nachgewiesen sei. Insgesamt verberge sich die EGK hinter einem überspitzten Formalismus; die Haltung entspreche keinesfalls Sinn und Willen des Gesetzgebers. Und schliesslich verweist der Beschwerdeführer auf das Substitutionsrecht gemäss Art. 52a Abs. 1 KVG, wonach Apotheker bei gleicher medizinischer Eignung ein günstigeres Arzneimittel abgeben dürfen, wenn der Arzt nicht das Originalpräparat verlange. Art. 52 Abs. 3 KVG verlange Tarifschutz. Nirgends aber werde verlangt, dass Medikamente nicht auch günstiger als auf der Liste verkauft werden dürfen und von der OKP zu vergüten seien.

**4.1** Die Krankenversicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25-33 übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Zu diesen Leistungen zählen u.a. die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG) und die Leistungen der Apotheker bei der Abgabe von nach lit. b verordneten Arzneimitteln (Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG). Die durch die OKP zu übernehmenden Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Zulasten der OKP dürfen zudem nur Leistungserbringer (etwa Ärzte oder Apotheker) tätig sein, die vom Kanton, auf dessen Gebiet sie tätig sind, zugelassen sind (Art. 35 und Art. 36 KVG). Für ambulante Behandlungen können die versicherten Personen den zugelassenen (und für die Behandlung ihrer Krankheit geeigneten) Leistungserbringer frei wählen (Art. 41 KVG).

**4.2** Mit diesen Grundlagen verfolgt das KVG ein klares Territorialitätsprinzip: Es werden durch die OKP grundsätzlich nur Kosten jener Leistungen übernommen, die in der Schweiz durch in der Schweiz zugelassene Leistungserbringer erbracht werden oder bei verordnungspflichtigen Leistungen von einem in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringer zur Erbringung in der Schweiz veranlasst werden (SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, E Rz. 542). Dieses Prinzip bestand bereits im KUVG, wurde im KVG weitergeführt (BBI 1992 II 162) und seit dessen Erlass sowohl durch die Rechtsprechung (vgl. BGE 146 V 185; BGE 145 V 170) als auch den Gesetzgeber mehrfach bestätigt. Gerade die doch auch zahlreichen politischen Bemühungen, das Territorialitätsprinzip zu lockern, sind ein klarer Beleg für dessen bestehen (vgl. etwa Motion 22.3562 KVG. Ein Pilotprojekt zur Übernahme der Kosten von medizinischen Leistungen, die in Nachbarländern erbracht werden; Interpellation 18.3831 Analysen in Grosslaboren und Labortarife gemäss Analysenliste zum KVG; Anfrage 18.1035 Übernahme der Kosten für günstigere Behandlungen im Ausland durch die Krankenversicherung; Motion 16.3169 Vergütungspflicht der Krankenkassen für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände; Postulat 16.3690 Überhöhte Preise für medizinische Hilfsmittel. Wann können Versicherte mit Preisabschlägen rechnen?; Motionen 16.3948 und 16.3988 Einführung einer Vergütungspflicht bei im Ausland freiwillig bezogenen OKP-Leistungen). Bereits erfolgt ist in diesem Zusammenhang die Prüfung einer Öffnung in den Bereichen Mittel und Gegenstände sowie Arzneimittel (vgl. Bericht des Bundesrates vom 1.9.2021 zur Vergütung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von privat im Ausland bezogenen Mitteln und Gegenständen; publiziert in [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)). Auch der Expertenbericht 2017 (Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, 24.8.2017; <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/50084.pdf>) schlug als eine Massnahme (M21) die Aufhebung des Territorialitätsprinzips insoweit vor, dass namentlich in der Schweiz ärztlich verordnete Arzneimittel, Mittel und Gegenstände zu Lasten der OKP im Ausland bezogen werden können. Auch dieser Bericht bestätigt jedoch, dass hierfür aufgrund des geltenden Territorialitätsprinzips eine Gesetzesänderung notwendig wäre (bleibt anzufügen, dass in der Botschaft vom 7.9.2022 zur KVG-Revision, Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2, gleichwohl keine Lockerung des Territorialitätsprinzips vorgesehen ist; vgl. BBI 2022 2427).

**4.3** Allerdings gilt das Territorialitätsprinzip schon heute nicht absolut. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und bestimmen, dass die OKP Kosten von Leistungen übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden (Art. 34 Abs. 2 KVG; SBVR Soziale Sicherheit-Eugster, E Rz. 543 ff.; vgl.

auch BGE 134 V 170 E. 2). Der entsprechende Katalog umfasst Leistungen, die in der Schweiz nicht erbracht werden können, Notfallbehandlungen und spezielle Entbindungen (Art. 36 Abs. 1-3 KVV). Gestützt auf Artikel 36 Absatz 5 KVV bleiben zudem die Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe vorbehalten (z.B. Ansprüche aus der europäischen Krankenversicherungskarte und Zustimmungsfälle). Ausserdem werden Leistungen im Rahmen von Programmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit, die von Grenzkantonen und Krankenversicherern errichtet und durchgeführt und vom BAG bewilligt werden, übernommen (Art. 34 Abs. 2 und 3 KVG und Art. 36a KVV).

**4.4** Der Beschwerdeführer trägt eine allgemeine Kritik am Territorialitätsprinzip gemäss KVG vor. Indes vermag er nicht aufzuzeigen, dass dieses durch die EGK falsch angewendet worden wäre. Er zeigt nicht auf, gestützt auf welche Grundlage die von ihm gemäss hausärztlichem Rezept in einer ausländischen Apotheke gekauften Medikamente durch die OKP zu vergüten wären. Offenkundig handelt es sich nicht um Leistungen, welche ein in der Schweiz zugelassener Apotheker erbracht hat. Die Rezeptausstellung durch einen in der Schweiz zugelassenen Hausarzt allein begründet noch keinen kassenpflichtigen Medikamentenkauf. Entsprechend kann die OKP die im Ausland erbrachte Leistung nicht vergüten resp. den Kaufpreis rückerstatten.

Der Beschwerdeführer macht auch keine Ausnahme im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 KVV geltend. Weder behauptet er, die gekauften Medikamente seien medizinisch unerlässlich, aber in der Schweiz gar nicht erhältlich (Versorgungslücke), noch, dass deren Erwerb im Rahmen eines Notfalls erfolgt ist. Im Gegenteil erklärt er, diese Medikamente seit Jahren im Ausland zu beziehen, weil sie da günstiger seien. Die Tatsache, dass medizinische Leistungen im Ausland günstiger sind, namentlich etwa Arzneimittel, rechtfertigt jedoch keinen Einbruch ins Territorialitätsprinzip, resp. wäre hierzu nach dem Gesagten eine gesetzliche Grundlage notwendig, welche aktuell nicht besteht.

Zu keinem anderen Schluss führt das vom Beschwerdeführer zitierte Substitutionsrecht des Apothekers gemäss Art. 52a KVG. Denn dieses ändert nichts daran, dass die Substitution durch einen in der Schweiz zugelassenen Apotheker vorzunehmen ist; das Substitutionsrecht stellt keine Lockerung des Territorialitätsprinzips dar. Das Nämliche gilt für den vom Beschwerdeführer zitierten Tarifschutz, wonach Arzneimittel höchstens zu den festgesetzten Tarifen in Rechnung gestellt werden dürfen. Die Tatsache allein, dass ein Arzneimittel im Ausland unter dem festgesetzten Tarif erstanden werden kann, erlaubt es der Kasse noch nicht, die nicht in der Schweiz erbrachte/bezogene Leistung zu vergüten.

**5.** Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet und ist abzuweisen. Es sind keine Kosten zu erheben (Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG).

**Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
  - den Beschwerdeführer (R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 24. September 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

**\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 18. Oktober 2024