

**VBE.2022.37 / sb / fi**

Art. 53

**Urteil vom 12. August 2022**

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin  
Oberrichter Kathriner  
Oberrichterin Peterhans  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führerin

**A. \_\_\_\_\_**,  
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,  
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

**Sanitas Grundversicherungen AG**, Jänergasse 3, Postfach, 8004 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend KVG  
(Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die Beschwerdeführerin war im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) bei der Beschwerdegegnerin versichert, als sie sich vom 1. April bis 29. Mai 2020 in die Privatklinik E., T., in eine stationäre Therapie begab. Mit Verfügung vom 18. Mai 2021 lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für diese Behandlung ab. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einsprache vom 17. Juni 2021 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2021 ebenfalls ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Mit fristgerecht dagegen erhobener Beschwerde vom 31. Januar 2022 stellten die Beschwerdeführerin folgende Anträge:

##### **"1.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 23.12.2021 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen und vertraglich geschuldeten Leistungen, insbesondere die Erstattung der Kosten für den Aufenthalt vom 01.04.2020 bis 29.05.2020 in der Klinik E. in Deutschland, zurückzuerstatten.

##### **2**

Eventualiter sei die Sache wegen Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

##### **3.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 22. April 2022 die Abweisung der Beschwerde unter Kosten und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Privatklinik E. in Deutschland im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG zu übernehmen hat. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens sind allfällige Ansprüche der Beschwerdeführerin gegen die Beschwerdegegnerin aus Zusatzversicherung nach VVG.

## **1.2.**

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich die Beschwerdeführerin mit damaligem Wohnsitz in der Schweiz (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3) vom 1. April bis 29. Mai 2020 in der Privatklinik E. in T. behandeln liess, welche in Deutschland nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungsberechtigt ist (vgl. den entsprechenden Vermerk des ausländischen Trägers in VB 30, S. 3, sowie die Angaben des Leistungserbringers vom 14. Oktober 2020 in VB 35, S. 3), und dass bereits deswegen kein Anwendungsfall der Leistungsaushilfe nach Art. 17 ff. der EG-Verordnung Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (GOV) gegeben ist. Dies gibt zu keinen Weiterungen Anlass. Indes ist nachfolgend ein Anspruch nach innerstaatlichem Recht gemäss Art. 36 KVV zu prüfen (vgl. dazu CHRISTOPH ROHRER, Der Umfang des Versicherungsschutzes der schweizerischen obligatorischen Krankenversicherung bei vorübergehendem Aufenthalt im EU-Ausland, SZS 2007 S. 505, sowie GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2. Aufl. 2018, Rz. 39 ff. und insb. Rz. 14 zu Art. 34 KVG; je mit Hinweisen), wovon auch die Parteien übereinstimmend ausgehen.

## **2.**

### **2.1.**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach Art. 25 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz erbrachten ärztlichen Behandlungen werden vermutet (BGE 145 V 170 E. 2.2 S. 173).

### **2.2.**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung untersteht dem Territorialitätsprinzip (vgl. Art. 34 Abs. 2 KVG). Nach dem Territorialitätsprinzip sind Leistungen grundsätzlich nur dann kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht werden (EUGSTER, Rechtsprechung zum KVG, a.a.O., Rz. 2 zu Art. 34 KVG). Gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG kann der Bundesrat jedoch bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden. Gestützt auf diese Delegationsnorm wurde Art. 36 Abs. 2 KVV erlassen, gemäss welchem die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Behandlungen übernimmt, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die

Schweiz nicht angemessen ist. Die zentralen Merkmale des Notfallbegriffs sind damit die Unaufschiebbarkeit der Behandlung aus medizinischen Gründen einerseits und die Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz andererseits (vgl. statt vieler BGE 146 V 185 E. 2.3 S. 188 f. und GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz. 546 mit Hinweisen, sowie MARTIN ZOBEL/KERSTIN NOËLLE VOKINGER, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 1. Aufl. 2019, N. 16 ff. zu Art. 34 KVG).

### **3.**

#### **3.1.**

Den Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: Die Beschwerdeführerin stand "seit längerer Zeit" bei Dr. med. J., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, R., in psychiatrischer Behandlung (vgl. dessen Bericht vom 14. Juli 2020 in VB 25). Nach Angaben der Beschwerdeführerin kam es bei einem Aufenthalt in T. zu "einer akuten Dekompensation" (Rz. 8 der Beschwerde). Der Verordnung von Dr. med. K., Fachärztin für Innere Medizin, T., vom 30. März 2020 ist diesbezüglich bei den Diagnosen chronischer Alkoholabusus (ICD-10 F20.2), Bulimie (ICD-10 F50.2), Zustand nach sexuellem Missbrauch (ICD-10 T74.2) und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) unter Angabe des Klinikums L., T., als "nächsterreichbare geeignete Klinik" Folgendes zu entnehmen: "Erbitte Aufnahme zur stationären Entgiftung bei chron. Alkoholkonsum" (VB 25, S. 2). Die Beschwerdeführerin trat in der Folge am 1. April in die Privatklinik E., T., ein und liess sich bis zum 29. Mai 2020 während 59 Tagen stationär behandeln, was Kosten von total EUR 27'472.17 verursachte (vgl. VB 17, und die Angaben der Beschwerdeführerin in Rz. 8 der Beschwerde). Dabei fanden vom 21. bis 29. Mai 2020 (und möglicherweise auch schon früher; vgl. VB 12) zahlreiche Visiten durch Dr. med. M., Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, T., statt, welche eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostizierte (vgl. VB 23).

#### **3.2.**

Nach dem Dargelegten kann der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor dem 30. März 2020 nicht den Akten entnommen werden, fehlen entsprechende Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. J. doch vollständig. Gleiches gilt für die Untersuchung durch Dr. med. K. vom 30. März 2020, über deren Ergebnisse im Sinne einer Befunderhebung ebenfalls nichts bekannt ist. Schliesslich liegen auch keinerlei medizinische Unterlagen über den Klinikaufenthalt der Beschwer-

deführerin wie insbesondere die Ergebnisse einer allfälligen Eintrittsuntersuchung sowie der Visiten durch Dr. med. M. oder ein Austrittsbericht vor. Es fehlt damit an zureichenden sachverhaltlichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin, weshalb eine Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen von Art. 36 Abs. 2 KVV aktuell nicht möglich ist. Entsprechend wird die Beschwerdegegnerin – in Nachachtung ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG – weitere medizinische Abklärungen insbesondere zur Frage des Vorliegens und gegebenenfalls der Dauer einer Notfallsituation (Unaufschiebbarkeit der Behandlung aus medizinischen Gründen und Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz; vgl. vorne E. 2.2.) vorzunehmen haben.

### 3.3.

Bei diesem Ergebnis verbleibt Folgendes anzumerken: Aus den Akten ergeben sich Hinweise, dass die Beschwerdegegnerin die Sache einem ihrer beratenden Ärzte vorgelegt und dazu von der Beschwerdeführerin auch ergänzende Unterlagen eingefordert hat. Eine entsprechende Stellungnahme eines beratenden Arztes ist indes nicht aktenkundig. Ebenfalls finden sich weder der hier angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2021 noch eine im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 25. Juni 2020 erwähnte Anfrage ihrerseits an die Beschwerdeführerin (vgl. VB 22) oder eine in der Verfügung vom 18. Mai 2021 erwähnte Zustellung eines Formulars vom 26. Juni 2019 (vgl. VB 31a) in den Akten der Beschwerdegegnerin. Diese ist daher darauf hinzuweisen, dass sie verpflichtet ist, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Sie hat dabei alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört (BGE 124 V 372 E. 3b S. 376 und 115 Ia 97 E. 4c S. 99) und die Vollständigkeit der Akten sicherzustellen (SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C\_319/2010 E. 2.2.1). Gemäss Art. 46 ATSG sind dabei alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch (d.h. chronologisch, paginiert und in der Regel mit einem Aktenverzeichnis erschlossen) zu erfassen. Verlangt wird eine Aktenführung nach allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien, welche es erlaubt, den Weg der Entscheidungsfindung nachzuvollziehen (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 22 f. zu Art. 46 ATSG mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 44 S. 131, 8C\_319/2010 E. 2.2.2; vgl. zum ferner SVR 2016 AHV Nr. 16 S. 45, 9C\_329/2016 E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin wird ihre Akten im Sinne dieser Aktenführungspflicht zu vervollständigen sowie systematisch zu ordnen und dabei – falls von dieser beantragt – der Beschwerdeführerin im Sinne des auf Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG gestützten Anspruchs auf rechtliches Gehör Einsicht in diese Akten zu gewähren haben. Weiterungen zur von der Beschwerdeführerin gerügten Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör können damit vorerst unterbleiben. Die Beschwerdegegnerin ist jedoch vor dem Hintergrund dieser mangelhaften Aktenführung bereits jetzt ergänzend darauf

hinzuweisen, dass es nicht in ihrem Belieben steht, im Beschwerdeverfahren dem Gericht nur diejenigen Akten einzureichen, welche sie als notwendig und für die Beurteilung des Falles entscheidend erachtet (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E. 2.1 und 8C\_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.2; mit Hinweisen unter anderem auf BGE 135 V 194 E. 3.1 S. 196, SVR 2010 ALV Nr. 2 S. 3, 8C\_269/2009 E. 5.2.2). Sollten dem Versicherungsgericht in einem allfälligen weiteren Beschwerdeverfahren vorselektionierte und folglich unvollständige oder nicht systematisch geführte Akten eingereicht werden, wird der allfällig dadurch verursachte Mehraufwand zu einer Kostenauflage führen.

**4.**

**4.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2021 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**4.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**4.3.**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

---

Zustellung an:  
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)  
die Beschwerdegegnerin  
das Bundesamt für Gesundheit

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 12. August 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Gössi

Berner