



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Februar 2023 (730 22 226 / 42)

Krankenversicherung

Mangels Erfüllung der Voraussetzungen gemäss Art. 36 KVV (Notfall) kein Anspruch auf im Ausland bezogene Sachleistung

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Margit Campelli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

Easy Sana Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny Groupe Mutuel, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. A._____ ist bei der Easy Sana Krankenversicherung AG (Easy Sana) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) versichert. Mit Schreiben vom 28. September 2021 forderte die Versicherte die Easy Sana auf, ihr die Kosten für einen Augenarztbesuch in X._____ vom 22. Juli 2021 in Höhe von € 86.-- und den Brillenbezug in Y._____ vom 20. August 2021 in Höhe von € 632.75 zu vergüten. Mit Leistungsabrechnung vom 15. Oktober 2021 teilte die Easy Sana der Versicherten mit, dass sie weder Kosten für den Augenarztbesuch in X._____ noch für den Brillenbezug in Y._____ übernehmen werde. Auf entsprechendes Ersuchen der Versicherten vom 27. Oktober 2021 hin erliess die Easy Sana am 17. März 2022 eine Verfügung,

mit welcher sie die Kostenübernahme für den Brillenbezug in Y._____ ablehnte. Dagegen erhob A._____ am 24. März 2022 Einsprache bei der Easy Sana. Mit Verfügung vom 12. Mai 2022 lehnte die Easy Sana auch die Kostenübernahme des Augenarztbesuchs in X._____ ab. Am 18. Mai 2021 erhob die Versicherte erneut Einsprache. Diese richtete sich jedoch nicht gegen die Verfügung vom 12. Mai 2022, sondern gegen die Verweigerung der Easy Sana, die Kosten des Brillenbezugs in Y._____ zu übernehmen. Betreffend die Ablehnung der Kostenübernahme für den Arztbesuch in X._____ hielt die Versicherte fest, dass sie dagegen nichts einzuwenden habe und bestätige, dass sie auf die Rückzahlung von € 86.-- verzichte. Hingegen hielt sie an ihren Ausführungen in der Einsprache vom 24. März 2022 fest, wobei sie ihren Antrag dahingehend modifizierte, dass ihr mindestens Fr. 360.-- zu überweisen seien. Mit Entscheid vom 19. August 2022 lehnte die Easy Sana die Einsprache der Versicherten vom 24. März 2022 ab und bestätigte ihre Verfügung vom 17. März 2022, wonach sie die Kosten für den Brillenbezug in Y._____ vom 20. August 2021 im Rahmen der OKP nicht zu übernehmen habe. Zur Begründung führte sie aus, dass nur Pflichtleistungen, welche in der Schweiz von zugelassenen Leistungserbringern oder auf deren Anordnung erbracht würden, von der OKP bezahlt werden könnten. Kosten von Behandlungen im Ausland übernehme die OKP hingegen nur in Notfällen. Das Territorialitätsprinzip gelte für sämtliche vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), vom 18. März 1994, anerkannten Leistungen und somit auch für Brillen in Spezialfällen.

B. Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 24. August 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 19. August 2022 und der Verfügung vom 17. März 2022. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten des Brillenbezugs in Höhe von € 632.75 zu übernehmen. Sie begründete ihren Antrag damit, dass die Kosten für Brillengläser jährlich und für beide Augen durch die Grundversicherung übernommen würden, wenn – wie in ihrem Fall – diese infolge einer Operation entstanden seien.

C. Mit Vernehmlassung vom 14. Oktober 2022 beantragte die Easy Sana die Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 KVG auf die Krankenversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Krankenversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Be-

schwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 24. August 2022 ist demnach einzutreten

1.2 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht und damit die Kostenübernahme des Brillenbezugs in Y._____ in Höhe von € 632.75 im Rahmen der OKP zu Recht ablehnte. Der Streitwert liegt somit unter Fr. 20'000.--, weshalb gemäss § 55 Abs. 1 VPO die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig ist.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32–34 KVG festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Zum Leistungsbereich gemäss Art. 25-31 KVG gehört die Übernahme der Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Zudem umfassen sie unter anderem die ärztlich verordneten, der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b KVG, Urteil des Bundesgerichts vom 27. Januar 2012, 9C_567/2011, E. 2). Brillengläser fallen unter die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL; Anhang 2 der Verordnung des eidgenössischen Departements des Innern [EDI] vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV]; vgl. Art. 20 f. KLV in Ziff. 25.02.01.001 erfasste Kategorie der Spezialfälle Brillengläser/Kontaktlinsen [inkl. Anpassung] oder Schutzgläser).

2.2 Gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG dürfen die Versicherungen im Rahmen der OKP keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25-33 KVG übernehmen. Gestützt auf Art. 34 Abs. 2 lit. a KVG kann der Bundesrat bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen oder im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für in der Schweiz wohnhafte versicherte Personen im Ausland erbracht werden. Er kann die Übernahme der Kosten von Leistungen begrenzen, die im Ausland erbracht werden (Art. 34 Abs. 3 KVG).

2.3 Art. 34 Abs. 2 KVG statuiert das sogenannte Territorialitätsprinzip in der OKP und ist eng zu fassen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2019, 9C_264/2018, E. 2.4; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, Krankenversicherung, 3. Aufl., Basel/Genf/München 2016 [nachfolgend: EUGSTER, Krankenversicherung], S. 575 Rz. 542). Das bedeutet, dass grundsätzlich nur Leistungen kassenpflichtig sind, die im Inland erbracht werden oder bei verordnungspflichtigen Leistungen von einem in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringer zur Erbringung in der Schweiz veranlasst werden (MARTIN ZOBL/KERSTIN NOËLLE VOKINGER, in: Blechta/Colatrella/Rüedi/Staffelbach [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz/ Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, Art. 34 KVG Rz. 3 ff.; BGE 128 V 75 E. 3b mit Hinweis).

2.4 Zu beachten ist jedoch, dass Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip statuiert. Gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV können die Kosten für im Ausland erbrachte Leistungen für Behandlungen übernommen werden, die in der Schweiz nicht angeboten werden. Es dürfte sich dabei hauptsächlich um Fälle hoher technischer Spezialisierung oder sehr seltener Krankheitsbehandlungen handeln (EUGSTER, Krankenversicherung, S. 576 f. Rz. 549). Eine weitere kodifizierte Ausnahme vom Territorialitätsprinzip stellen gestützt auf Art. 36 Abs. 2 KVV Notfallbehandlungen im Ausland dar. Gemäss Legaldefinition ist von einem Notfall auszugehen, wenn die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer unaufschiebbaren medizinischen Hilfe bedarf und eine Rückreise in die Schweiz nicht möglich oder angemessen ist. Er tritt plötzlich auf und bringt eine nicht vorhersehbare Behandlungsbedürftigkeit mit sich (Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2008, 9C_11/2007, R. 3.2). Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zweck dieser Behandlung ins Ausland begeben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2011, 9C_1009/2010, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 126 V 484 E. 4). Der Notfall umfasst damit zwei Komponenten: die Unaufschiebbarkeit medizinischer Hilfe sowie die Unmöglichkeit oder Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz (EUGSTER, Krankenversicherung, S. 576 Rz. 546). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, besteht grundsätzlich Anspruch auf Vergütung (MARTIN ZOBL/KERSTIN NOELLE VOKINGER, a.a.O., Art. 34 KVG Rz. 16). Notfallcharakter kann beispielsweise Gesundheitssituationen mit drohender Lebensgefahr, akutem Schmerzzustand oder der Gefahr bleibender Krankheitsfolgen zugestanden werden. Die versicherte Person hat den Notfall glaubhaft zu machen (GEBHARD EUGSTER, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, KVG, 2. Auflage 2018 [nachfolgend EUGSTER, Rechtsprechung], Art. 34 Rz. 8 mit Hinweisen).

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für den von der Beschwerdeführerin getätigten Brillenbezug in Y._____ zu Recht abgelehnt hat. Der rechtserhebliche Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

3.2 Der behandelnde Augenarzt Dr. med. B._____, FMH Ophthalmologie, stellte der Beschwerdeführerin am 9. Juni 2021 ein Rezept für den Bezug einer Brille aus. In seiner Verordnung vermerkte er die MiGeL-Position Nr. 25.02.01.001 und einen Status nach Operation am linken Auge. In der Folge bezog die Beschwerdeführerin eine Brille bei der C._____ AG in Y._____. Gemäss der Rechnung vom 20. August 2021 betrugen die Kosten dafür insgesamt € 648.88, welche sie von der Beschwerdeführerin zurückforderte.

4. Wie vorstehend in den Erwägungen 2.2-2.4 dargelegt, gilt in Bezug auf die OKP das Territorialitätsprinzip. Die Krankenversicherungen können daher nur Leistungen für Behandlungen erbringen, die in der Schweiz getätigt wurden. Dies bezieht sich auf den in der MiGeL-Position Nr. 25.02.01.001 genannten Betrag von Fr. 180.-- pro Jahr und Seite. Im Ausland bezogene Leistungen können nur dann vergütet werden, wenn sie in der Schweiz nicht angeboten werden. Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich und es wird auch nicht geltend gemacht, dass die Brille nicht in der Schweiz hätten bezogen werden können. Zudem bestand kein (medizinischer) Notfall

im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV. Die Versicherte begab sich somit ohne Not nach Y.____, um dort die verschriebene Brille zu beziehen. Eine Ausnahme des Territorialitätsprinzips liegt in diesem Fall somit nicht vor. Da die Beschwerdeführerin damit ohne medizinische Ursache die ihr von Dr. B.____ verschriebene Brille in Y.____ bezog, kann sie auch keine Erstattung im Umfang der bei einer Behandlung in der Schweiz hypothetisch zu ersetzenden Kosten gemäss MiGeL-Position Nr. 25.02.01.001 in Höhe von Fr. 180.-- beanspruchen (sogenannte Austauschbefugnis; BGE 134 V 330 E. 2.4; 131 V 271 E. 3.2; EUGSTER, Rechtsprechung, Art. 34 Rz. 5 f.).

5. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Easy Sana die Kostenübernahme der am 20. August 2021 in Y.____ bezogenen Brillengläser zu Recht ablehnte. Die Beschwerde vom 22. August 2022 gegen den Einspracheentscheid vom 19. August 2022 erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das KVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>