



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 14. Juli 2022 (730 22 110 / 157)

Krankenversicherung

Kostenübernahme für Rettungseinsatz

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiber i.V. Cedric Cucinelli

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Atupri Gesundheitsversicherung, Leistungsmanagement, Zieglerstrasse 29, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1944 geborene A._____ ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung (nachfolgend Atupri) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am Morgen des 15. Januars 2022 rutschte der Versicherte zu Hause beim Duschen in der Badewanne aus, beziehungsweise fiel vom Sitzbrett. Daraufhin alarmierte die Ehefrau des Versicherten die Rettungsdienste B._____. Durch den Sturz erlitt der Versicherte Prellungen am Rücken, konnte aber noch vor Ort behandelt und versorgt werden. Es erfolgte kein Transport zur weiteren Behandlung zu einem Leistungserbringer (Arzt oder Spital).

Mit E-Mail vom 27. Januar 2022 teilte die Atupri dem Versicherten mit, dass die eingereichte Transportrechnung betreffend Einsatz vom 15. Januar 2022 in Höhe von Fr. 1'080.-- nicht übernommen werde. Nachdem die Ehefrau des Versicherten die Versicherung darum bat, den Fall nochmals zu prüfen, teilte die Versicherung nach erneuter Prüfung ihrer Leistungspflicht mit E-Mail vom 1. Februar 2022 letztmalig mit, dass sie an ihrer Ablehnung der Kostenübernahme festhalte. Daraufhin verlangte die Ehefrau des Versicherten am selben Tag eine einsprachefähige Verfügung. Mit Verfügung vom 25. Februar 2022 lehnte die Atupri die Kostenübernahme für den Einsatz vom 15. Januar 2022 ab. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 1. März 2022 Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 7. April 2022 hielt die Atupri an ihrer Verfügung fest und wies die Einsprache ab, womit die Kostenübernahme für den Einsatz vom 15. Januar 2022 im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgelehnt wurde. Die Atupri begründete die Abweisung einerseits damit, dass der geplante Transport zu einem Leistungserbringer nicht stattgefunden habe, da der Gesundheitszustand vor Ort stabilisiert wurde, und andererseits, dass für den Versicherten keine drohende unmittelbare Lebensgefahr bestanden habe und kein ernsthafter Gesundheitsschaden zu befürchten gewesen sei.

B. Hiergegen erhob der Versicherte am 11. April 2022 beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) Beschwerde und beantragte, dass die Atupri den Einsatz vom 15. Januar 2022 als Rettung im Sinne von Art. 27 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995 anerkenne und die OKP-Leistungen von 50 % der Kosten übernehme.

C. Mit Beschwerdeantwort vom 05. Mai 2022 beantragte die Atupri die vollumfängliche 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 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 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 Beschwerden aus dem Bereich der Krankenversicherung. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 11. April 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Streitgegenstand bildet die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Rahmen der OKP für die Kosten des Einsatzes der Rettungsdienste B._____ vom 15. Januar 2022 im Umfang von Fr. 1'080.--. 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 OKP deckt gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG unter anderem die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Der Leistungskatalog umfasst gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG insbesondere auch einen Beitrag an medizinisch notwendige Transportkosten sowie an die Rettungskosten. Der Bundesrat konkretisiert gemäss Art. 33 Abs. 2 KVG die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG. Diese Aufgabe kann er dem Departement oder dem Bundesamt übertragen (Art. 33 Abs. 5 KVG), was er in Art. 33 lit. g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 bezüglich des in Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG vorgesehen Beitrags an die Transport- und Rettungskosten getan hat. Das EDI hat gestützt auf diese Kompetenzdelegation Art. 26 KLV erlassen. Demnach übernimmt die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Pro Kalenderjahr wird maximal ein Betrag von Fr. 500.-- übernommen (Art. 26 Abs. 1 KLV).

2.2 Im vorliegenden Fall leisteten die Rettungsdienste B._____ am 15. Januar 2022 beim Versicherten zu Hause einen Einsatz. Der Versicherte konnte vor Ort behandelt und versorgt werden. Es fand kein Transport zur weiteren Behandlung zu einem Leistungserbringer statt. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausführt, kommt eine Übernahme der Kosten als Transportkosten im Sinne von Art. 26 KLV ohne erfolgten Transport demzufolge nicht in Frage. Es bleibt demnach zu prüfen, ob es sich bei den Einsatzkosten um Rettungskosten im Sinne von Art. 27 KLV handelt.

2.3 Laut Art. 27 KLV übernimmt die Versicherung für Rettungen in der Schweiz 50 % der Rettungskosten. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 5'000.-- übernommen. Rettung ist mehr als ein medizinischer Notfalltransport. Der Begriff der Rettungskosten beschränkt sich daher nicht auf die Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst vielmehr alle Massnahmen, die zur Rettung notwendig sind. Rettung im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG umfasst drei Tatbestände: die Befreiung aus einer Gesundheit und Leben bedrohenden Lage oder die notfallmässige Zuführung zur medizinischen Versorgung oder beides. Es geht darum, das Leben der versicherten Person zu retten, eine drohende Lebensgefahr als Folge einer sich rasch verschlechternden Gesundheit abzuwenden oder einen ernsthaften Gesundheitsschaden zu verhindern. (BGE 130 V 424 E. 3.3; vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Basel 2007, S. 536 Rz 421). Im Gegensatz zu den Krankentransporten spricht der Gesetz- und Verordnungsgeber im Zusammenhang mit den Rettungskosten nicht von einer medizinischen Indikation (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG, Art. 26 Abs. 1 und Art. 27 KLV). Folglich ist bei den Rettungskosten von einer

offeneren Umschreibung als bei den Transportkosten auszugehen, was sich damit erklären lässt, dass Rettungsmassnahmen sehr oft mit Blick auf die Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit – also einer Krankheit bzw. eines Unfalls – erfolgen (Aktuelle Juristische Praxis [AJP] 2005 S. 628). Die Notwendigkeit des Einsatzes bestimmt sich nach den Gegebenheiten im Zeitpunkt, in welchem die Hilfe gerufen oder angeordnet wird (Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Kranken- und Unfallversicherung [RKUV] 2001 KV 193 520).

3.1 Im vorliegenden Fall ist also fraglich, ob sich der Versicherte beim respektive nach dem Sturz in der Badewanne in einer Gesundheit und Leben bedrohenden Lage befand bzw., ob die Rettungsmassnahmen mit Blick auf die Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit erfolgten.

3.2 Der Versicherte begründet das Vorliegen einer solchen Lage damit, dass er nach dem Sturz in der Badewanne nicht mehr von selbst habe aufstehen können. Er wiege 117 kg und leide unter Parkinson und Lähmung an den Beinen und könne sich deshalb nur mit dem Rollator in der Wohnung fortbewegen. Da die Ehefrau des Versicherten diesem ebenfalls nicht aus der Badewanne habe helfen können und da sie nicht habe einschätzen können, ob und wie schwer sich der Versicherte beim Sturz verletzt habe, habe sie den Rettungsdienst alarmiert. Die Notwendigkeit des Einsatzes bestimme sich nach den Gegebenheiten im Zeitpunkt, in welchem die Hilfe gerufen oder angeordnet werde. Damit eine Rettung im Sinne von Art. 27 KLV gegeben sei, reiche es, wenn ein ernsthafter Gesundheitsschaden gemäss den Gegebenheiten vermutet werden könne, was in der besonderen Lage des Versicherten der Fall gewesen sei. Bei einer Rettung würden die dafür vorgesehenen Kosten auch dann übernommen, wenn der Krankenwagen den Patienten nicht transportiere.

3.3 Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen ein, dass gestützt auf die vorliegenden Unterlagen der Rettungsdienst den Versicherten nicht aus einer die Gesundheit und das Leben akut bedrohenden Lage habe befreien müssen. Der Versicherte sei keiner drohenden, unmittelbaren Lebensgefahr ausgesetzt gewesen, wobei auch nicht ein ernsthafter Gesundheitsschaden zu befürchten gewesen sei. Die Vitalfunktionen des Versicherten seien nicht beeinträchtigt gewesen. Eine akute Lebensgefahr oder unmittelbare Lebensgefahr läge beispielsweise in folgenden Fällen vor: Verdacht auf Myokardinfarkt, offene Schädelfraktur, mehrfache Rippenfraktur, Verlegung der Atemwege, Rippenserienfraktur, schwerer Asthmaanfall, Myokardinfarkt mit Rhythmusstörungen, Apoplexie, Herzstillstand. Ferner sei auf der Rechnung vom 21. Januar 2022 der Rettungsdienste B._____ vermerkt, dass der Rettungsdienst den Einsatz vom 15. Januar 2022 als P2-Einsatz eingestuft habe. Daraus könne jedenfalls gefolgert werden, dass sich der Versicherte nicht in einer lebensbedrohlichen Lage befunden habe, da bei einem Primäreinsatz der Stufe P2 grundsätzlich von einer stabilen Patientensituation ohne Beeinträchtigung der lebenswichtigen Körperfunktionen ausgegangen werde. Es werde eine Behandlung vor Ort und allenfalls ein Transport zu einem Leistungserbringer benötigt. Beim Einsatz vom 15. Januar 2022 sei aber nicht eine medizinische Behandlung im Vordergrund gestanden, sondern vielmehr das Heraushelfen des Versicherten aus der Badewanne, da dies der Ehefrau aufgrund des Gewichts des Versicherten allein nicht möglich gewesen sei. Weiter führt die Be-

schwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort aus, dass aus Sicht der Ehefrau der Notruf zwar nachvollziehbar sei, allerdings könne nicht beurteilt werden, ob und welche Alternativen (z.B. Nachbarn, Hausarzt) bestanden hätten. Für eine Kostenübernahme als Rettung zulasten der Krankenversicherung sei zu beurteilen, ob eine ernsthafte Lebens- oder Gesundheitsbedrohung vorgelegen habe. Dies sei aufgrund der Schilderungen der Ehefrau des Versicherten sowohl aus Sicht ex-ante wie ex-post zu verneinen.

3.4 Der Sichtweise und den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich zuzustimmen. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausführt, befand sich der Versicherte nicht in einer akuten lebensbedrohlichen Lage. Ihren Standpunkt vertritt die Beschwerdegegnerin allerdings grundsätzlich aus einer ex-post Sicht. Die Notwendigkeit eines Einsatzes bestimmt sich aber einzig nach den Gegebenheiten im Zeitpunkt, in welchem die Hilfe gerufen oder angeordnet wird. Die Beschwerdegegnerin verkennt bei ihrer Argumentation die vorliegend besondere Lage. Es kann grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass nach einem Sturz einer älteren Person die Wahrscheinlichkeit einer Verletzung respektive einer Gesundheitsbedrohung höher liegt und zu vermuten ist. Dies umso mehr, wenn diese Person – wie vorliegend der Beschwerdeführer – bereits an Vorerkrankungen leidet. Die Ehefrau sah sich einer hektischen, unübersichtlichen und gestressten Situation ausgesetzt und musste entsprechend handeln. In dieser Situation war es ihr schlicht nicht möglich, genau einschätzen zu können, ob sich ihr Ehemann ernsthaft verletzt hatte. Unter diesen Umständen ist es durchaus nachvollziehbar, die Rettungsdienste zu alarmieren, zumal auch anzunehmen ist, dass selbst der Hausarzt oder ein Nachbar, welcher wohl auch nicht gleich vor Ort hätte sein können, ihr vermutlich geraten hätte, den Notruf zu alarmieren. Dass der Versicherte keine ernsthaften lebensbedrohlichen Verletzungen bzw. Gesundheitsschädigungen erlitt, konnte erst nach dem Eintreffen des Rettungsdienstes abschliessend beurteilt werden. Dieser Umstand spielt aufgrund der zwingenden ex-ante Beurteilung hier also keine Rolle.

3.5 Zusammengefasst wird festgehalten, dass im vorliegenden Fall der Tatbestand der Rettung im Sinne von Art. 27 KLV erfüllt ist. Damit hat der Versicherte einen Anspruch darauf, dass die Versicherung gemäss Art. 27 KLV 50 % der Rettungskosten übernimmt.

4. Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das Verfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltenlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2^{bis} für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

5. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwalts entstanden sind. Vorliegend hat der Beschwerdeführer zwar obsiegt, da er sich jedoch nicht anwaltlich vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Es wird demnach keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Atupri Gesundheitsversicherung angewiesen, 50 % der Kosten des Rettungseinsatzes vom 15. Januar 2022 zu übernehmen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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