



II. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Pfiffner Rauber als Einzelrichterin  
Gerichtssekretärin Steck

## Urteil vom 20. März 2006

in Sachen

**X**

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas  
Markusstrasse 10, 8006 Zürich

gegen

**Y Assurances**

Beschwerdegegnerin

### Sachverhalt:

- 1 X, geboren 1929, verfügt bei der Y Assurances (nachfolgend: Y) über die obligatorische Krankenpflegever-

versicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sowie über eine Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; Urk. 10/2). Am 12. Juli 2003 reiste sie nach Buenos Aires/Argentinien (Urk. 10/5 Ziff. 1) und stolperte gemäss Unfallmeldung vom 11. Februar 2004 gleichentags beim Treppensteigen und verletzte sich dabei am linken Knie (Urk. 10/6 Ziff. 2 und Ziff. 4-5). In der Folge reichte sie der Y Rechnungen für eine vom 15. Juli bis 15. Oktober 2003 in Argentinien durchgeführte Behandlung in der Höhe von insgesamt 19'142.38 Argentinischen Pesos beziehungsweise Fr. 8'977.55 ein (vgl. Urk. 10/10/4 und Urk. 10/3/1-18). Nachdem die Y eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes, Dr. med. G, Ärztliche Beratung und Abklärung, Second Opinion, vom 4. August 2004 eingeholt hatte (Urk. 10/16), verneinte sie mit Verfügung vom 23. September 2004 ihre Leistungspflicht (Urk. 10/21). Die dagegen von der Versicherten am 8. Oktober 2004 erhobene Einsprache (Urk. 10/22) wies die Y mit Entscheid vom 25. Januar 2005 ab (Urk. 10/25 = Urk. 2). Am 11. Februar 2005 stellte die Versicherte ein Wiedererwägungsgesuch (vgl. Urk. 10/27).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 (Urk. 2) erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. Februar 2005 Beschwerde und beantragte - soweit darauf einzutreten sei - dessen Aufhebung sowie die Übernahme der Behandlungskosten von Fr. 8'977.55 durch die Y. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Y zurückzuweisen. Subeventualiter sei eine Gerichtsexpertise über die Notwendigkeit der Behandlung im Ausland und der Reisefähigkeit der Versicherten zum Operationszeitpunkt einzuholen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2005 schloss die Y auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Am 9. August 2005 erstattete die Versicherte ihre Replik (Urk. 13). Die Y verzichtete innert der ihr mit Verfügung vom 15. August 2005 (Urk. 15) angesetzten Frist auf die Einreichung einer Duplik (vgl. Urk. 16). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2005 (Urk. 17) gab das Gericht der Y auf, die für das Jahr 2003 gültigen Allgemeinen Bedingungen zur Grund- und Zusatzversicherung „M“ einzureichen, worauf diese die verlangten Unterlagen am 24. Oktober 2005 (Urk. 19) zu den Akten gab (Urk. 20/1-3). Am 21. November 2003 nahm die Versicherte hierzu Stellung (Urk. 25), worauf der Schriftenwechsel am 23. November 2003 als geschlossen erklärt wurde (Urk. 27).

## Die Einzelrichterin zieht in Erwägung:

### 1.

- 11 Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der

Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

- 1.2 Am 1. Januar 2003 sind das ATSG und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 1. September 2002 in Kraft getreten. Mit ihnen sind unter anderem auch im Krankenversicherungsrecht verschiedene materiellrechtliche Bestimmungen geändert worden.

- 1.3 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze relevant, die bei

der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, mit Hinweisen), wobei rechtsprechungsgemäss der Zeitpunkt des Einspracheentscheides (hier: 26. April 2004) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis). Da die Kostenübernahme der ärztlichen Behandlung in Argentinien in der Zeit vom 15. Juli bis 15. Oktober 2003 strittig ist, hat sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vollständig nach In-Kraft-Treten des ATSG verwirklicht und sind hier die seit 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen anwendbar (BGE 130 V 445).

### 2.

- 2.1 Gestützt auf Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für Leistungen gemäss den Artikeln 25-31 nach Massgabe der in den Artikeln 32-34 festgelegten Voraussetzungen. Die Versicherer dürfen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25-33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG).

- 2.2 Der Bundesrat kann 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.

- 2.3 Laut Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Behandlungen, 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. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben.

2.4 Nach Art. 19.1 Satz 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss KVG (AVB) übernimmt die Krankenpflegeversicherung bei in der Schweiz versicherten Personen die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland (ohne Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft) erbracht werden, bis zum doppelten Betrag der Kosten, die am letzten Wohnsitz der Versicherten in der Schweiz vergütet würden. Ein Notfall liegt vor, wenn die Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ausserhalb des Wohnsitzes einer medizinischen Behandlung bedarf und eine Rückreise in das Land, in dem die Person wohnt nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich die Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begibt (Art. 19.3 AVB).

2.5 Bei Krankheit oder Unfall dient die versicherte Summe der Rückerstattung der hiernach aufgeführten Kosten:

1. nach KVG anerkannte ambulante Behandlungen;
2. Hospitalisierung für nach KVG anerkannte Behandlungen;
3. Kosten für notwendige und im Falle einer Reise ins Ausland vom Bundesamt für Gesundheit empfohlene Impfungen, die in der Krankenpflege-Leistungsverordnung nicht enthalten sind;
4. Transporte, die für die Behandlung notwendig sind, in das nächstgelegene Spitalzentrum;
5. Transporte im Falle einer Heimreise in die Schweiz, inklusive Transport einer verstorbenen Person, mit vorhergehender Zustimmung des Versichers;
6. Suche und Rettung der kranken Versicherten oder des Versicherten, dessen körperliche Integrität bedroht ist;
7. Besuch durch ein Familienmitglied des Versicherten, wenn letzterer seit mehr als 7 Tagen hospitalisiert ist, und zwar:
  - die nachgewiesenen Kosten für die Hin- und Rückreise in der Economy-Klasse sowie die Kosten der öffentlichen Transportmittel bis zum betreffenden Spital, in welchem die Versicherte hospitalisiert ist;

- die nachgewiesenen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, jedoch maximal Fr. 250.-- pro Tag bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 2'000.--; Eine Entschädigung von Fr. 5'000.-- wird bei Todesfall im Ausland infolge Krankheit oder Unfall ausgerichtet (Art. 6 der Besonderen Bedingungen der Versicherung M).

### 3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin für die in der Zeit vom 15. Juli bis 15. Oktober 2003 in Argentinien durchgeführte ärztliche Behandlung und Hospitalisation Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

Die Beschwerdeführerin hat sowohl Beschwerde als auch Klage gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2005 erhoben (vgl. Urk. 1 S. 1). Sowohl die obligatorische Krankenpflegeversicherung (vgl. vorstehend Erw. 2.4) als auch die Zusatzversicherung „M“ (vgl. vorstehend Erw. 2.5) übernehmen zwar die Kosten für ärztliche Behandlung und Hospitalisation im Ausland, jedoch sind bei beiden Versicherungen nur Leistungen für notfallmässige Behandlungen eingeschlossen. Die Zusatzversicherung „M“ stellt daher lediglich eine Ergänzung zur Grundversicherung mit weiteren Leistungen wie Transport ins nächstgelegene Krankenhaus oder Rücktransport in die Schweiz dar. Die Beantwortung der Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hängt daher davon ab, ob hinsichtlich der fraglichen ärztlichen Behandlung und Hospitalisation ein Notfall vorlag.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 23. September 2004 und im Einspracheentscheid vom 25. Januar 2005 im Wesentlichen erwogen, dass bei der Versicherten gemäss vertrauensärztlicher Beurteilung kein Notfall ausgewiesen sei (Urk. 10/21 und Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, es habe ein Notfall bestanden und es sei entsprechend eine Notfallbehandlung erfolgt. Da sie zudem eine Zusatzversicherung bei der Beschwerdegegnerin abgeschlossen habe und die Prothese unbestrittenermassen eine Körperfunktion erfülle, könne die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nicht verneinen. Sie habe nach dem Unfall nicht in die Schweiz zurückkehren dürfen, da sie an Bluthochdruck und Herzbeschwerden gelitten habe (Urk. 1 S. 4).

## 4.

## 4.1 Dr. med. R, Spezialistin für Gerontologie und Familienmedizin,

hielt in ihrem Bericht fest, es sei ihr ein Notfall gemeldet worden, worauf sie die Beschwerdeführerin am 15. Juli 2003 infolge eines Treppensturzes im Hause ihrer Tochter aufgesucht habe. Nach der Untersuchung habe sie die Diagnose einer starken Anschwellung der Weichteile mit einer lateralen Verschiebung und eine funktionelle Unfähigkeit sowie Schmerzen bei passiver Mobilisation gestellt. Sie habe die Beschwerdeführerin an ein auf Knie-traumatologie spezialisiertes Krankenhaus in Buenos Aires überwiesen. Die vor der Operation durchgeführten Tests hätten ergeben, dass eine Hochfrequenz-Arrhythmie und Bluthochdruck vorgelegen hätten. Aufgrund des Alters und des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sei die Operation bis zur kardiologischen Einstellung verschoben worden. Der Beschwerdeführerin sei untersagt worden, in die Schweiz zurückzureisen. Die Knieoperation sei sodann am 8. Oktober 2003 erfolgreich durchgeführt worden (Urk. 10/4).

## 4.2 In seiner Stellungnahme vom 4. August 2004 führte Dr. G aus, dem

Bericht von Dr. R sei keine klare Diagnose zu entnehmen. Insbesondere fehlten Röntgenbilder, die den Zustand unmittelbar nach dem angegebenen Ereignis dokumentierten und somit die Diagnose bildlich darstellten. Zudem lägen keine Informationen über den vorgängigen Zustand des linken Knies vor. Aus dem genannten Bericht gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin nach einem Sturz auf einer Treppe eine starke Weichteilschwellung des linken Knies mit Lateralverschiebung und eine Funktionseinbusse aufgewiesen habe. Unklar sei, ob hinsichtlich der Schwellung Weichteile oder der Unterschenkel gemeint seien. Es seien Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen diagnostiziert und präoperativ behandelt worden. Am 8. Oktober 2003 sei am linken Knie eine Totalendoprothese implantiert worden (Urk. 10/16 S. 1).

Das Einsetzen einer Knieprothese bei einer über 70-jährigen Patientin erfolge in den allermeisten Fällen primär wegen degenerativen Veränderungen (Gonarthrose) und sei in der Regel ein Wahleingriff. Eine primäre Prothesen-Indikation ergebe sich allenfalls nach einer Gelenkshöcker und/oder -flächen zerstörenden schweren Traumatisierung (Gelenksfraktur). Dies sei hier jedoch nicht der Fall. Aufgrund des vorliegenden Arztberichtes habe im Unfallzeitpunkt keine Transportfähigkeit bestanden. Jedoch könne diese im Zeitpunkt der Operation nicht mehr verneint werden. Weshalb bis zur Einstellung des Bluthochdrucks und der Herzrhythmusstörungen beinahe drei Monate vergangen seien, sei nicht ohne weiteres erklärlich (Urk. 10/16 S. 1 f.).

5.

- 5.1 Aufgrund der ärztlichen Angaben steht fest, dass die Ärzte mit der operativen Behandlung der aufgrund des Treppensturzes in Buenos Aires vom 12. Juli 2003 zugezogenen Knieverletzung knapp drei Monate zuwarteten. Als Grund für diese Verzögerung gibt die Beschwerdeführerin an, dass sie an Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck gelitten habe, weshalb weder ein unmittelbarer operativer Eingriff noch eine Rückreise in die Schweiz möglich gewesen seien (vgl. Urk. 1 S. 3 lit. III Ziff. 1-2). In diesem Sinne hielt auch Dr. R fest, präoperativ durchgeführte Tests hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin an einer Hochfrequenz-Arrhythmie und Bluthochdruck gelitten habe. Die Knieoperation sei aufgrund des Alters und des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin bis zur kardiologischen Einstellung verschoben worden (Urk. 10/10/4).
- 5.2 In diesem Zusammenhang ist indessen darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin am 12. Juli 2003 (vgl. Urk. 10/5 Ziff. 1), mithin am Unfalltag, aufgrund ihres Gesundheitszustandes offenbar in der Lage war, die lange Reise von der Schweiz nach Argentinien auf sich zu nehmen. Zudem liegen bezüglich des Unfalldatums widersprüchliche Angaben vor. Während der Unfallmeldung vom 11. Februar 2004 zu entnehmen ist, der Treppensturz sei am 12. Juli 2003 vorgefallen (Urk. 10/6 Ziff. 2), gibt Dr. R in ihrem Bericht an, am 15. Juli 2003 notfallmässig zum Haus der Tochter der Beschwerdeführerin gerufen worden zu sein (Urk. 10/10/4 S. 1).
- 5.3 Auch unter der Annahme, die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall aufgrund ihres Gesundheitszustandes weder operations- noch reisefähig gewesen, ist nicht ersichtlich, weshalb nach medikamentöser Einstellung des kardialen Zustandes nicht ein Rücktransport in die Schweiz hätte erfolgen können, um die Operation hier durchzuführen. Darüber gibt weder der Bericht von Dr. R Auskunft, noch macht die Beschwerdeführerin diesbezüglich nähere Angaben. In diesem Sinne weist auch Dr. G darauf hin, dass nach Einstellung von Bluthochdruck und der Herzrhythmusstörungen, mithin in dem Zeitpunkt, in dem eine Operation durchgeführt werden konnte, auch eine Rückreise in die Schweiz möglich gewesen wäre (Urk. 10/16 S. 2).
- Daher erscheint überwiegend wahrscheinlich, dass es sich bei der bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Kniegelenksimplantation nicht um eine Notfalloperation handelte beziehungsweise keine medizinische Indikation für eine Behandlung im Ausland vorlag.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. G anfügte, dass (vgl. Urk. 10/16 S. 1) das Einsetzen einer Knieprothese bei der über 70-jährigen Beschwerdeführerin (wie in den allermeisten Fällen) primär aufgrund der degenerativen Veränderungen in Form einer Gonarthrose vorgenommen werde. Auch dies weist darauf hin, dass keine Notfalloperation stattfand.

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Dies bedeutet, dass weder die Grund- noch die Zusatzvereinbarung für die Behandlung in Buenos Aires aufzukommen hat.

### **Die Einzelrichterin erkennt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
  - Y Assurances
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Bundesamt für Privatversicherungen
4. Gegen diesen Entscheid - sofern er die Grundversicherung betrifft - kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.  
 Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.  
 Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Sodann kann gegen diesen Entscheid, sofern er die Zusatzversicherung betrifft, innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen Verletzung von Bundesrecht im Sinne von Art. 43 des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) durch eine dem Art. 55 OG entsprechend Eingabe Berufung gemäss Art. 50 OG an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 **Tagen** seit der Zustellung beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wegen eines der in Art. 68 Abs. 1 lit. a - e des Bundesgesetzes über die Organisation der Rechtspflege (OG) genannten Gründe durch eine dem Art. 71 OG entsprechende Eingabe Nichtigkeitsbeschwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden.

## **Sozialversicherungsgericht des Kantons**

**Zürich** Die Einzelrichterin

Die Gerichtssekretärin



Pfiffner Rauber



Steck

BR/ST/LR

versandt

**28. März 2006**