

GR_GERICHTE S 2016 55 vom 8. November 2016

GR Gerichte, 2016-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_55

FR: GR_GERICHTE S 2016 55 du 8 novembre 2016

IT: GR_GERICHTE S 2016 55 del 8 novembre 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 7. Juli 2015 trat A._____ ins Kantonsspital Graubünden ein, um sich den Bronchialtumor entfernen zu lassen. Die durch diesen stationären Aufenthalt verursachten Kosten übernahm die B._____ gleichermassen wie die Kosten für die anschliessende vierzehntägige pulmonale Rehabilitation in der Zürcher Höhenklinik Davos.

E. 4

Auf entsprechende Aufforderung hin entschied die B._____ mit Verfügung vom 23. September 2015, A._____ die Kosten für den stationären Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos ab dem 11. Juni 2015 für sieben Tage zu vergüten. Im Übrigen lehnte sie eine Kostenübernahme für den stationären Aufenthalt vom 6. Juni bis zum 25. Juni 2015 ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies die B._____ mit Entscheid vom 17. Mai 2016 ab.

E. 5

Gegen diesen abschlägigen Einspracheentscheid reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 29. April 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte sie, der Einspracheentscheid der B._____ vom 17. Mai 2016 sei aufzuheben und die B._____ sei anzuhalten, die Kosten für den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Zürcher Höhenklinik Davos vom 6. Juni bis zum 25. Juni 2015 zu übernehmen. Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die B._____ habe zu den von ihr in der Einsprache vorgebrachten Einwände im Einspracheentscheid nicht Stellung genommen. Angesichts dessen und um Wiederholungen zu vermeiden, erlaube sie sich auf die Ausführungen in der Einsprachebegründung vom 17. Dezember 2015 zu verweisen und diese hiermit zum integrierten Bestandteil der vorliegenden Beschwerde zu erklären, weshalb diese Rechtsschrift der Beschwerde beigelegt werde. Ergänzend sei festzuhalten, dass im vorliegenden Fall allein massgebend sei, dass der Lungentumor vor Eintritt in die Zürcher Höhenklinik Davos nicht festge-

- 4 - stellt worden sei. Beim Lungentumor handle es sich um einen Zufallsbefund. Dass dieser, wie die B._____ behaupte, früher hätte erkannt werden können, sei denkbar, könne der Beschwerdeführerin jedoch nicht angelastet werden und dürfe sich nicht zu deren Ungunsten auswirken. Für die Beurteilung des Behandlungsbedarfs und somit auch für die Beurteilung des Therapiepfades sei von den rechtzeitig gestellten Diagnosen auszu-

E. 6

Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2016 die Abweisung der Beschwerde, ohne sich zum formellen Vorgehen der Beschwerdeführerin zu äussern.

E. 7

Mit Schreiben vom 25. Mai 2016 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seine Vollmacht sowie den Handelsregisterauszug der Beschwerdegegnerin ein. Am 9. Juni 2016 ging beim Verwaltungsgericht ferner die Honorarnote des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ein. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Mai 2016. Gegen solche sozialversicherungsrechtliche Entscheide kann Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] i.V.m. Art. 56 Abs. 1 sowie Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge-

- 5 - meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Beschwerdeführerin wohnt seit Jahren im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit zu bejahen ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit fällt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden als zuständigem Versicherungsgericht. b) Ob die Beschwerdeführerin den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Mai 2016 anfechten kann, beurteilt sich nach Art. 59 ATSG. Laut der fraglichen Bestimmung ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Abänderung hat. Diese Voraussetzungen sind im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren in derselben Weise zu verstehen wie im bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren. Danach ist die Beschwerdebefugnis zu bejahen, wenn die Beschwerdeführerin ein praktisches oder rechtliches Interesse an der Aufhebung oder Abänderung der angefochtenen Anordnung hat, mithin glaubhaft macht, mit der Gutheissung der Beschwerde einen ihr ansonsten drohenden Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materiel-ler oder anderweitiger Natur abwenden zu können (vgl. BGE 123 V 116; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2015, Art. 59 N. 9). Ferner wird verlangt, dass die Beschwerdeführerin durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen ist und insofern in einer beachtenswert nahen Beziehung zur Streitsache steht (BGE 125 V 344; KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 59 N. 10). Liegt eine dieser Voraussetzungen nicht vor, so fehlt es an der Beschwerdelegitimation, womit auf die Beschwerde wegen Fehlens einer Prozessvoraussetzung nicht eingetreten werden kann.

- 6 - c) In Bezug auf die Beschwerdelegitimation steht im vorliegenden Fall in tatsächlicher Hinsicht fest, dass sich die Beschwerdeführerin vom 6. Juni bis 25. Juni 2015 in der Zürcher Höhenklinik Davos aufhielt. Die mit diesem stationären Aufenthalt verbundenen Kosten hat die Beschwerdegegnerin insoweit übernommen, als sie sich in der Verfügung

vom 23. September 2015 bereit erklärte, den stationären Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos ab dem 11. Juni 2015 für sieben Tage, d.h. vom

E. 11

Juni bis zum 17. Juni 2015, zu bezahlen. Im Übrigen lehnte sie die begehrte Kostenübernahme ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 17. Mai 2016 ab. Wenn die Beschwerdeführerin vor diesem Hintergrund beantragt, der Einspracheentscheid der B. _____ vom 17. Mai 2016 sei aufzuheben und die B. _____ sei anzuhalten, die Kosten für den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Zürcher Höhenklinik Davos vom 6. Juni bis zum 25. Juni 2015 zu übernehmen, hat sie insoweit kein schutzwürdiges Interesse an der Beurteilung des fraglichen Rechtsbegehrens, als sich dieses auf die vom 11. Juni bis zum 17. Juni 2015 angefallenen Kosten bezieht, da die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die fraglichen Kosten bereits vergütet hat. Ansonsten ist die Beschwerdeführerin als formelle und materielle Adressatin des abschlägigen Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 17. Mai 2016 von dieser Anordnung berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Ihre Beschwerdelegitimation ist folglich insoweit zu bejahen, als ihr Begehren nicht die Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos für den Zeitraum vom 11. Juni bis zum 17. Juni 2015 betrifft. d) Fraglich erscheint im Weiteren, ob die vorliegende Beschwerdeschrift den Anforderungen von Art. 61 lit. b ATSG genügt. Laut der fraglichen Bestimmung hat die Beschwerdeschrift eine gedrängte Darstellung des

- 7 - Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung zu enthalten. Aus der Begründung der Beschwerde muss erkennbar sein, weshalb die Beschwerdeführerin den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt oder dessen rechtliche Würdigung für unzutreffend erachtet. Hierfür muss sie nicht die richtigen Rechtssätze oder überhaupt Rechtsnormen anrufen. Für eine hinreichende Begründung genügt es, wenn aus der Beschwerdeschrift hervorgeht, weshalb der angefochtene Entscheid für unzutreffend angesehen wird (KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 61 N. 79). Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdeschrift vom 29. April 2016 nicht, da die Beschwerdeführerin darin nicht ausführt, aus welchen Gründen sie den angefochtenen Einspracheentscheid für widerrechtlich hält, sondern hierzu auf die der Beschwerdeschrift vom 29. April 2016 beigelegte Einsprache vom 17. Dezember 2015 (Beilage der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 3) verweist, welche sie kurzerhand zum integrierten Bestandteil ihrer Beschwerdeschrift erklärt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin wäre die Beschwerdeschrift vom 29. April 2016 deshalb selbst dann als formell mangelhaft anzusehen, wenn sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht hinreichend mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 17. Dezember 2015 auseinandergesetzt hätte. Hierdurch hätte sie zwar allenfalls ihre Begründungspflicht (Art. 52 Abs. 2 ATSG und Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) verletzt (vgl. 132 V 368 E.3.1, 124 V 181 E.1a), was die Aufhebung des fraglichen Einspracheentscheids nach sich zöge, sofern die in Frage stehende Verletzung der Begründungspflicht im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden könnte (vgl. BGE 132 V 387 E.5, 116 V 187 E.3d). Hingegen berechtigt eine allenfalls mangelhafte Begründung eines Einspracheentscheids eine beschwerdeführende Partei nicht, eine Beschwerdeschrift einzureichen, welche die formellen Anforderungen von Art. Art. 61 lit. b ATSG nicht

respektiert. Wenn die Beschwerdeführerin das von ihr gewählte Vorgehen mit dem unzureichend begründeten Ein-

- 8 - spracheentscheid vom 17. Mai 2016 begründet, kann ihr daher nicht gefolgt werden.

e) Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in rechtsmissbräuchlicher Weise eine Verlängerung der Beschwerdefrist erwirken wollte, indem sie eine mangelhafte begründete Beschwerdeschrift einreichte. Deshalb hätte das Gericht der Beschwerdeführerin die Beschwerde vom 29. April 2016 an sich retournieren und ihr eine angemessene Nachfrist zu deren Verbesserung einräumen müssen (Art. 61 lit. b Satz 2 ATSG; vgl. dazu BGE 142 V 152 E.2.3, 134 V 162 E.5.1, 116 V 353 E.2b). Auf dieses Vorgehen hat das Gericht vorliegend ausnahmsweise verzichtet, da sich aus der Einsprache vom 17. Dezember 2015 ergibt, weswegen die Beschwerdeführerin die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids beantragt. Im Wiederholungsfall würde eine gleichartige Beschwerdeschrift indessen zur Verbesserung zurückgewiesen, kann es doch bei rechtskundig vertretenen Personen, wie der Beschwerdeführerin, nicht Aufgabe des Gerichts sein, sich die Begründung der Beschwerde über der Beschwerdeschrift beigelegte Dokumente mühsam zu erschliessen. Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeschrift vom 29. April 2016 unter Einschluss der zu deren integrierten Bestandteil erklärten Einsprache vom 17. Dezember 2015 jedoch ausnahmsweise als formell gültig angesehen. f) Auf die im Übrigen fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde vom 29. April 2016 wird demzufolge insoweit eingetreten, als sie nicht die im Zeitraum vom 11. Juni bis zum 17. Juni 2015 angefallenen Kosten für die stationäre Behandlung in der Zürcher Höhenklinik Davos betrifft. 2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin als zuständige obligatorische Krankenpflegeversicherungsgesellschaft die Kosten des stationären Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der Zür-

- 9 - cher Höhenklinik Davos vom 6. Juni bis zum 10. Juni und vom 18. Juni bis zum 25. Juni 2015 zu tragen hat. a) Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, bei dem in Frage stehenden stationären Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos habe es sich nicht um eine psychosomatische Rehabilitation gehandelt. Der fragliche Aufenthalt sei für eine intensive psychologische Betreuung und Verbesserung des Allgemeinzustands vorgesehen gewesen. Hierbei handle es sich nicht um eine psychosomatische Rehabilitation. Was ferner die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der vorgesehenen psychosomatischen Behandlung anbelange, sei diese nach medizinischen Kriterien und damit durch die Mediziner zu beurteilen. Sowohl der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____, als auch Dr. med. E._____, Chefärztin der Psychosomatik, brächten die Voraussetzungen mit, um die Zweckmässigkeit der beantragten Behandlung zu beurteilen. Weshalb Dr. med. D._____ dazu besser befähigt sein sollte, erschliesse sich der Beschwerdeführerin nicht, zumal er gemäss FMH-Ärzte-Index im Unterschied zu den vorgenannten Ärzten nicht über einen Fähigkeitsausweis verfüge und anders als Dr. med. E._____ auch nicht einen Fähigkeitsausweis im psychischen Bereich besitze. Was schliesslich die Wirtschaftlichkeit der beantragten Behandlung betreffe, so könne durch den Vergleich der Kosten für die in Anspruch genommene Behandlung mit den Kosten der von der Beschwerdegegnerin genehmigten Behandlung in der Privatklinik G._____ eindrücklich aufgezeigt werden, dass sie wesentlich günstiger und damit wirtschaftlicher gewesen sei. b) Dieser Argumentation hält die Beschwerdegegnerin entgegen, die Zürcher Höhenklinik Davos sei gemäss Spitalliste des Kantons Graubünden zugelassen für das

Basispaket Chirurgie und Innere Medizin, muskulo- skelettale Rehabilitation, pulmonale Rehabilitation internistisch, onkologi- sche Rehabilitation und psychosomatische Rehabilitation. Der Aufenthalt

- 10 - der Beschwerdeführerin in der Zürcher Höhenklinik Davos sei zwecks psychosomatischer Rehabilitation erfolgt. Auch wenn der Begriff im Schreiben von Dr. med. C. _____ vom 7. Mai 2015 nicht verwendet werde, ergebe er sich aus der Diagnose der Überweisung. Bestätigt werde diese Schlussfolgerung durch den Kostenvorschlag der Zürcher Höhenklinik Davos vom 11. Mai 2015 und durch das Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 24. Juli 2015, in welchem festgehalten werde, dass die Beschwerdeführerin zur psychosomatischen Rehabilitation eingewiesen worden sei. Die Kosten für eine psychosomatische Rehabilitation seien von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur zu übernehmen, wenn zuvor eine eigentliche psychotherapeutische Behandlung durchgeführt und abgeschlossen worden sei. Diese Voraussetzung sei vorliegend nicht erfüllt. Dem stationären Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik sei einzig eine psychologische Betreuung und Behandlung der Beschwerdeführerin vorausgegangen. Eine psychotherapeutische Behandlung sei nicht durchgeführt bzw. abgeschlossen worden. Der Um- stand, dass der behandelnde Arzt die Beschwerdeführerin in die Zürcher Höhenklinik Davos eingewiesen habe, belege ausserdem, dass keine Akutspitalbedürftigkeit gegeben gewesen sei. Die Voraussetzungen für eine psychosomatische Rehabilitation seien somit nicht erfüllt gewesen, womit die Beschwerdegegnerin die Übernahme der streitigen Kosten zu Recht abgelehnt habe. Daran ändere die Tatsache nichts, dass die Be- schwerdegegnerin bereit gewesen wäre, eine stationäre Therapie in der Privatklinik G. _____ zu bezahlen. Diese Behandlung könne nicht mit einer Rehabilitationsbehandlung verglichen werden. Die fraglichen Behandlungen beinhalteten verschiedene Massnahmen und dienten unterschiedli- chen Zwecken. Deshalb bleibe auch der Hinweis, der stationäre Rehabili- tationsaufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos habe wesentlich weni- ger gekostet, als der bewilligte Aufenthalt in der Klinik G. _____, ohne Be- deutung und vermöge die Wirtschaftlichkeit der von der Beschwerdefüh- rerin beanspruchten Behandlung nicht zu belegen.

- 11 - 3. a) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nach Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen. Die in den letztgenann- ten Bestimmungen verankerten Leistungen umfassen insbesondere die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG), die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Mass- nahmen der medizinischen Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG) und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG). Die Übernahme der mit solchen Leistungen verbundenen Kos- ten wird jedoch durch Art. 32 Abs. 1 KVG insofern begrenzt, als der leistungspflichtige Krankenversicherer danach nur jene Leistungen zu vergüten hat, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (vgl. zu den fraglichen Begriffen statt vieler BGE 136 V 395 E.6.5, 133 V 115 E.3.1, 130 V 299 E.6.1, 126 V 334 E.2b) b) Die Zürcher Höhenklinik Davos ist gemäss der Spitalliste des Kantons Graubünden Akutsomatik, Stand 2016, zugelassen für das Basispaket Chirurgie und Innere Medizin sowie Pneumologie (www.gr.ch > Institutio- nen >

Verwaltung > DJSG > Gesundheitsamt > Dienstleistungen > Institutionen des Gesundheitswesens > Spitäler, besucht am 16. November 2016). Laut der Spitalliste des Kantons Graubünden, Rehabilitation, Stand 2015, hat sie ausserdem einen Leistungsauftrag für muskuloskelettale Rehabilitation, pulmonale Rehabilitation, internistisch-onkologische Rehabilitation und psychosomatische Rehabilitation (www.gr.ch > Institutionen > Verwaltung > DJSG > Gesundheitsamt > Dienstleistungen > Institutionen des Gesundheitswesens > Spitäler, besucht am 16. November 2016).

- 12 - Zwischen den Verfahrensparteien ist streitig, welche dieser Leistungen die Beschwerdeführerin vom 5. Juni bis zum 25. Juni 2015 anlässlich ihres stationären Aufenthalts in der Zürcher Höhenklinik Davos in Anspruch genommen hat. Der fragliche Aufenthalt wurde durch das Schreiben des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____, vom 7. Mai 2015 initiiert. Darin wandte sich dieser an Dr. med. E._____ in ihrer Funktion als Leiterin der Psychosomatik und bat sie, die Patientin (hier Beschwerdeführerin) baldmöglichst für einen stationären Eintritt mit intensiver psychologischer Betreuung und Verbesserung des Allgemeinzustands vorzusehen (Beilagen der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 1). Dieses Schreiben wurde von der Beschwerdegegnerin als Antrag für eine stationäre Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung angesehen (Bg-act. 2) und nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt, Dr. med. D._____, mit Schreiben vom 8. Mai 2015 abgelehnt (Bg-act. 3). Daraufhin reichte Dr. med. E._____ ein Wiedererwägungsgesuch ein, in dem sie ausführlich darlegte, weshalb sie nach dem Gespräch mit der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann die vom Hausarzt beantragte und von der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 8. Mai 2015 abgelehnte Behandlung in der Zürcher Höhenklinik Davos für erforderlich erachte (Bg-act. 4). Dieses Schreiben kann vernunftigerweise nur dahingehend verstanden werden, dass Dr. med. E._____ als für die Behandlung verantwortliche Ärztin einen stationären Rehabilitationsaufenthalt der Beschwerdeführerin in der psychosomatischen Abteilung befürwortet und die Beschwerdegegnerin ersucht, die hiermit verbundenen Kosten zu übernehmen. Bestätigt wird diese Schlussfolgerung durch den Kostenvoranschlag der Zürcher Höhenklinik Davos vom 11. Mai 2015, in dem die Beschwerdeführerin über die Kosten eines 21-tägigen Rehabilitationsaufenthalts in Davos Clavadel informiert wird (Bg-act. 5). Für das Gericht steht damit ausser Frage, dass es sich bei dem streitigen Aufenthalt um eine psychosomatische Rehabilitation gehandelt hat. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass bei der Beschwerdeführerin während des fraglichen Rehabilitations-

- 13 - aufenthalts ein Bronchialtumor diagnostiziert wurde. Denn dieser wurde erst im Nachgang an den streitigen Rehabilitationsaufenthalt behandelt (vgl. Bg-act. 13, 16, vorne Sachverhalt Ziff. 3), womit die angestrebte Behandlung durch den währenddessen diagnostizierten Bronchialtumor keine Veränderung erfuhr. Diese Auffassung vertrat im Übrigen auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 24. Juli 2015, in dem er festhielt, seine Mandantin sei zur psychosomatischen Rehabilitation dem Zürcher Reha-Zentrum Davos zugewiesen worden (Bg-act. 20 S. 2). Damit gilt als erstellt, dass sich die Beschwerdeführerin vom 6. Juni bis zum 25. Juni 2015 zwecks psychosomatischer Rehabilitation in der Zürcher Höhenklinik Davos aufhielt. Nachfolgend ist demzufolge zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin als zuständige Krankenpflegeversicherung die streitigen Kosten für den zur Diskussion stehenden Rehabilitationsaufenthalt zu tragen hat. 4. a) Der Begriff der Rehabilitation hat weder im Krankenversicherungsgesetz noch in einer der zugehörigen Verordnungen eine gesetzliche

Umschreibung erfahren. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zeichnet sich diese Therapieform dadurch aus, dass die Behandlung der Krankheit an sich abgeschlossen ist und eine versicherte Person zur Nachbehandlung einer Krankheit medizinisch betreut wird. Die Rehabilitation im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG schliesst mit anderen Worten an die eigentliche Krankheitsbehandlung an und bezweckt, eine durch die Krankheit oder die Behandlung selbst bewirkte Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit mit Hilfe medizinischer Massnahmen ganz oder teilweise zu beseitigen. Sie ist also auf die Wiedererlangung verlorener oder die Verbesserung beeinträchtigter Funktionsfähigkeiten mit medizinischen Mitteln gerichtet (Urteile des Bundesgerichts 9C_413/2012 vom 14. Februar 2013 E.4.1, 9C_824/2007 vom 3. April 2008 E.3.3.1; EUGSTER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die

- 14 - Krankenversicherung [KVG], Zürich/ Basel/Genf 2010, Art. 25 N. 47; WILHELM, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Handbücher für die Anwaltspraxis, Band XI, Basel 2014, Rz. 14.51). Geht es um eine psychiatrische Rehabilitation, muss vorerst eine eigentliche psychiatrische Krankheitsbehandlung stattgefunden haben und abgeschlossen worden sein (Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2007 vom 3. April 2008 E.3.3.1). Ein diesbezügliches Rehabilitationspotenzial als grundlegende Anspruchsvoraussetzung setzt voraus, dass nach wissenschaftlich begründeter Erfahrung mit einer Verbesserung des Funktionsvermögens unter vernünftigem Therapieaufwand gerechnet werden kann bzw. bei progredienten Erkrankungen wenigstens mit einer Stabilisierung. b) Eine Rehabilitationsbehandlung im vorgenannten Sinne kann ambulant, teilstationär, in einer Kuranstalt, in einem Pflegeheim oder in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik durchgeführt werden. Im letzten Fall hat die zuständige Krankenpflegeversicherung die durch den stationären Aufenthalt bedingten Kosten freilich nur zu tragen, wenn die versicherte Person spitalbedürftig ist. Ob eine Spitalbedürftigkeit vorliegt, ist aufgrund der notwendigen Behandlungsintensität, dem Behinderungsgrad, der Pflegebedürftigkeit und der Schwere des Hauptleidens oder zusätzlich komplizierender Krankheiten zu beurteilen (BGE 126 V 323 E.2c). Aufgrund dieser Kriterien ist die Spitalbedürftigkeit zu bejahen, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital (d.h. unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes) zweckmässig durchgeführt werden können, weil sie zwingend der dortigen apparativen und personellen Voraussetzungen bedürfen, oder wenn die Möglichkeiten ambulanter Behandlung ausgeschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. In diesen Fällen dient der stationäre Aufenthalt der Sicherstellung einer notwendigen medizinischen Behandlung, die ansonsten nicht möglich wäre

- 15 - (BGE 126 V 323; Urteile des Bundesgerichts 9C_413/2012 vom 14. Februar 2013 E.4.2, 9C_107/2011 vom 28. Februar 2011 E.2.2, K 180/00 vom 22. August 2001 E.2b; EUGSTER, a.a.O., Art. 25 N. 55 ff.). Dass eine stationäre Behandlung auf einer ärztlichen Einweisung beruht, reicht zur Bejahung der Spitalbedürftigkeit dabei nicht aus. Die Spitalbedürftigkeit beruht vielmehr auf objektiven Kriterien, wobei von den gesundheitlichen Verhältnissen im Zeitpunkt des Klinikeintritts auszugehen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 180/00 vom 22. August 2001 E.2b). Zudem vermag ein Behandlungserfolg eine Spitalbedürftigkeit im Allgemeinen nachträglich nicht zu rechtfertigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_107/2011 vom 28. Februar 2011 E.4.1,

Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 51/00 vom 26. September 2000 E.2b). c) Um beurteilen zu können, ob diese Voraussetzungen für eine stationäre Rehabilitation im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. d und e KVG im Einzelfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt sind und sich die durchgeführte Therapie damit grundsätzlich als notwendig sowie zweckmässig erweist, sind der zuständige Sozialversicherungsträger und das im Streitfall angerufene Sozialversicherungsgericht auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Der Beweiswert solcher ärztlicher Stellungnahmen hängt davon ab, ob der in Frage stehende Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert einer ärztlichen Stellungnahme ist folglich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Den-

- 16 - noch hat es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht danach der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – wie jenen des Vertrauensarztes – kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (EUGSTER, a.a.O., Art. 57 N. 4). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit seiner Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). 5. a) Im vorliegenden Fall nahm Dr. med. D. _____ in seiner Eigenschaft als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin mehrfach zum streitigen Rehabilitationsaufenthalt Stellung. In der Aktennotiz vom 29. Juli 2015 (Bgact. 23) führte er aus, für die vertrauensärztliche Beurteilung sei vorliegend entscheidend, dass die Kostengutsprache für eine psychosomatische stationäre Therapie beantragt werde, ohne ein psychosomatisches Krankheitsbild therapieren zu wollen. Die bereits lang anhaltende Überforderung am Arbeitsplatz und die damit verbundene Paarproblematik sei zwar von einer Psychologin behandelt worden, jedoch könne nicht von einer Ausschöpfung der ambulanten therapeutischen Möglichkeiten gesprochen werden. Warum sich die Patientin trotz erteilter Kostengutsprache für eine stationäre Behandlung in der psychiatrischen G. _____ für einen psychosomatischen Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos ent-

- 17 - schieden habe, gehe aus den Akten nicht hervor. Für diese Behandlungsform bestehe allerdings anhand der Diagnosestellung und der formulierten Problematik keine medizinische Indikation. Vertrauensärztlich könne die Kostenübernahme für die psychosomatische Rehabilitation nach wie vor nicht empfohlen werden, da die

Problemstellung eine klassisch psychiatriische Problematik sei, basierend auf einer Überforderung am Arbeitsplatz und einem damit verbundenen Paarkonflikt. b) Diese vertrauensärztlichen Ausführungen sind für die streitigen Belange umfassend und wurden in Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten verfasst. Dr. med. D. _____ setzt sich darin ausserdem mit allen relevanten medizinischen Aspekten der vorliegenden Streitigkeit auseinander und begründet objektiv, in sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen stationären psychosomatischen Rehabilitationsaufenthalt nicht erfüllt waren. In der Tat ist nicht ausgewiesen, dass sich die Beschwerdeführerin vor dem streitigen Aufenthalt in der Zürcher Höhenklinik Davos einer psychiatrischen Krankheitsbehandlung unterzogen oder diese sogar abgeschlossen hatte, um im Rahmen einer rehabilitativen Nachbehandlung eine Wiederherstellung bzw. Verbesserung ihres beeinträchtigtes Leistungsvermögen anzustreben. Freilich hatte die Beschwerdeführerin bereits vor dem interessierenden Eintritt in die Zürcher Höhenklinik Davos eine Behandlung bei H. _____ aufgenommen (vgl. Arztbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 21. Mai 2015 [Bg-act. 7]). H. _____ verfügt laut ihrer Website über eine Grundausbildung als Kauffrau, einen Abschluss als psychologische Astrologin, systemische Psychologin (Scriptarbeit bei Wilfried de Philipp) sowie über diverse Aus- und Weiterbildungen in spiritueller Heilung (http://www.H._____.ch/ > über mich, besucht am 16. November 2016). Vor diesem Hintergrund kann ohne weiteres ausgeschlossen werden, dass die von H. _____ durchgeführte Therapie eine psychiatrische Krankheitsbehandlung darstellt. Bestätigt wird dies dadurch, dass

- 18 - die Beschwerdegegnerin als zuständige Krankenpflegeversicherung die Kosten für die fragliche Behandlung nicht übernommen hat. Auch sind keine anderen kassenpflichtigen Therapien aktenkundig, die der Behandlung von psychischen Beschwerden gedient haben (vgl. dazu auch Arztbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 21. Mai 2015 [Bg-act. 7]). Dass solche Behandlungen stattgefunden haben, wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Im vorliegenden Fall wurde vor dem streitigen Rehabilitationsaufenthalt demzufolge keine eigentliche psychiatrische Krankheitsbehandlung durchgeführt, welche einer (psychosomatischen) Rehabilitation begriffsnotwendig vorgeschaltet sein muss. Die entsprechende Schlussfolgerung von Dr. med. D. _____ erweist sich offenkundig als zutreffend. c) Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, vermag nicht zu überzeugen. Soweit sie die fachliche Qualifikation von Dr. med. D. _____ in Zweifel zieht, ist festzuhalten, dass Dr. med. D. _____ seit Jahren als Leiter des vertrauensärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin tätig ist und sich in dieser Funktion ein profundes, versicherungsmedizinisches Wissen angeeignet hat. Aufgrund seiner ärztlichen Aus- und Weiterbildung verfügt er ausserdem über das Fachwissen, um medizinischen Sachverhalt zuverlässig beurteilen zu können und bei Bedarf spezialisierte Fachärzte beizuziehen. Dr. med. D. _____ ist damit in der Lage, den massgeblichen medizinischen Sachverhalt zu beurteilen, zumal sich die vorliegende Beurteilung darauf beschränken kann, zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin vor dem Eintritt in die Zürcher Höhenklinik Davos eine psychiatrische Krankheitsbehandlung aufgenommen und abgeschlossen hatte. Dies ist im vorliegenden Fall, wie vorangehend ausgeführt, selbst für den Laien offenkundig nicht der Fall. Damit fehlt es an einer Voraussetzung, welche für die Übernahme der Kosten eines stationären psychosomatischen Rehabilitationsaufenthalts vorliegen muss. Bei diesem Ergebnis kann offengelassen werden, ob die Beschwerdeführerin bei Eintritt

- 19 - in die Zürcher Höhenklinik Davos spitalbedürftig war. Ebenso wenig muss beantwortet werden, ob sich die in Frage stehende Behandlung als wirk- sam, zweckmässig und wirtschaftlich erweist. Selbst wenn dies nämlich zu bejahen wäre, hat es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt, die streitigen Kosten zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin weist in die- sem Zusammenhang im Übrigen zutreffend darauf hin, nicht in Abrede gestellt zu haben, dass die Beschwerdeführerin im Juni 2015 unter psy- chischen Beschwerden litt. Deshalb war sie auf der Grundlage der Beur- teilung von Dr. med. F._____ denn auch bereit, die Kosten für eine statio- näre Therapie in der Privatklinik G._____ zu übernehmen (Bg-act. 8). Die Beschwerdeführerin trat diese Therapie jedoch nicht an, sondern liess sich in der Zürcher Höhenklinik Davos therapieren. Die mit dieser Thera- pie verbundenen Kosten waren der Beschwerdeführerin (vgl. Kostenvor- anschlag vom 11. Mai 2015 [Bg-act. 5]) ebenso bekannt wie die fehlende Bereitschaft der Beschwerdegegnerin zu deren Übernahme. Auch inso- fern besteht kein Anlass, die Rechtmässigkeit der verfügten Kostenableh- nung in Frage zu stellen. d) Aus dem vorangehend Ausgeführten folgt, dass die Beschwerdeführerin vor dem interessierenden Rehabilitationsaufenthalt keine eigentliche psychiatrische Krankheitsbehandlung in Anspruch genommen hatte. Da- mit sind die Voraussetzungen für eine stationäre psychosomatische Re- habilitation im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. d und e KVG vorliegend nicht erfüllt. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demzufolge als rechtsens, was zu dessen Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt, soweit darauf einzutreten ist. 6. Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Die obsie- gende Beschwerdegegnerin hat als zuständige Sozialversicherungsträge- rin keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 20 - Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.