

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2007/2 vom 1. Oktober 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2007_2

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2007/2 du 1 octobre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2007/2 del 1 ottobre 2007

Regeste

Art. 34 Abs. 2 KVG, Art. 36 Abs. 1 und 2 KVV. Prüfung der Frage, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung für eine in Deutschland durchgeführte stationäre Behandlung der Beschwerdeführer aufzukommen hat. In Frage stehende Spitalbedürftigkeit im Sinn von Art. 25 Abs. 2 lit. D und e in Verbindung mit Art. 39 KVG (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Oktober 2007, KV 2007/2).

Erwägungen

E. 1

a) Die Beschwerdeführer machen geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie ihnen die vertrauensärztlichen Unterlagen nicht vor Erlass des Einspracheentscheids zugestellt bzw. sie nicht einmal über deren Einholung informiert habe (act. G 1 S. 11). Das Recht angehört zu werden ist in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (SR 101) und Art. 42 ATSG (SR 830.1) statuiert. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Die Verletzung des Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann eine nicht schwerwiegende Verletzung des Gehörs als geheilt gelten, wenn das Gericht den angefochtenen Entscheid in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen kann (BGE 120 V 362 Erw. 2b). Dabei sind die Schwere der Gehörsverletzung sowie die Interessen des Betroffenen an einem raschen Verfahrensabschluss mit den Interessen an einem korrekten Verfahren abzuwägen (LGVE 2004 I Nr. 45, 111). b) Unbestrittenermassen konnten sich die Beschwerdeführer vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids nicht zu den ärztlichen Beurteilungen von Vertrauensarzt Dr. med. C.____ (act. G 5.1/27f) äussern. Der wesentliche Inhalt der ärztlichen Beurteilungen wurde im Einspracheentscheid vom 8. Januar 2007 wiedergegeben, womit sich die Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingehend dazu äussern konnten. Sodann bestand im Rahmen des Beschwerdeverfahrens Anspruch auf Einsicht in die vorhandenen Akten. Dem Versicherungsgericht steht zudem uneingeschränkte Kognition in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu. Bei den fraglichen ärztlichen Beurteilungen handelt es sich um reine Aktenberichte, für deren Erstellung Dr. C.____ dieselbe medizinische Sachverhaltsbasis zur Verfügung stand wie zuvor den behandelnden Ärzten. Letztlich kommt der Vertrauensarzt einfach zu einem anderen Schluss als die behandelnden Ärzte. Die Beschwerdeführer konnten ihre Argumente zumindest im Beschwerdeverfahren umfassend vorbringen. Damit wäre eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin allein wegen Gehörsverletzung sinn- und zwecklos, da absehbar ist, dass die Beschwerdegegnerin auch nach Gewährung des rechtlichen Gehörs ohne Einschränkung auf die ärztliche Beurteilung von Dr. C.____ abstellen würde. Wie sich

aus den nachstehenden Ausführungen ergeben wird, braucht jedoch die Frage der Heilung der Gehörsverletzung nicht abschliessend beantwortet zu werden. c) Die Beschwerdeführer lassen im weiteren geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe gegen die Aufklärungspflicht von Art. 27 ATSG verstossen. Sie hätten diese am 15. Februar 2006 telefonisch und schriftlich um Übernahme der Kosten für ihre Behandlung in der Klinik Földi ersucht. Dabei hätten sie auf die zeitliche Dringlichkeit hingewiesen, da der Aufenthalt bereits am 19. Februar 2006 beginnen sollte. Zur Begründung hätten sie auf ihren Gesundheitszustand und die Bettenauslastung in der Klinik hingewiesen. Trotzdem habe die Beschwerdegegnerin erst am 10. März 2006 geantwortet. In diesem Zeitpunkt hätten sie sich im Vertrauen auf die Kostengutsprache bereits in der Klinik aufgehalten. Die Beschwerdegegnerin hätte kurzfristig mindestens mitteilen müssen, dass sie ihre Kostentragungspflicht für die Klinikaufenthalte überprüfen müsse oder dass diese zweifelhaft sei. Die Beschwerdeführer hätten so den Aufenthalt verschieben oder aber in eine von der Beschwerdegegnerin anerkannte Klinik wechseln können. Die Beschwerdegegnerin habe das Vertrauen der Beschwerdeführer in die erwartete Kostenübernahme enttäuscht (act. G 1 S. 12f). Sodann machen die Beschwerdeführer geltend, sie hätten in die Verordnungen ihrer Ärzte (act. G 5.1 /1, 3) ohne weitere Abklärungen vertrauen dürfen. Ihnen könne nicht zugemutet werden, eigene Vergleiche über die Tauglichkeit medizinischer Behandlungen und Therapien im Bereich der Lymphologie vorzunehmen. Durch regelmässige Weiterbildungsveranstaltungen ihres Berufsverbandes hätten die beiden Ärzte über die therapeutischen Leistungen und Möglichkeiten im Bereich der Lymphologie informiert sein müssen. Der Schutz des Vertrauens in die richtige ärztliche Auskunft ergebe sich sodann aus der Komplexität der Behandlung von Lymphödemen (act. G 1 S. 13f). Auch diese Fragen können mit Blick auf die nachstehenden Ausführungen vorderhand offen bleiben. Immerhin ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 5 S. 8) festzuhalten, dass die Beschwerdeführer nicht innerhalb von vier Tagen (Zeitraum zwischen dem Gesuch um Kostenübernahme und dem Klinikeintritt) mit einer Reaktion oder gar einer Entscheidung von Seiten der Beschwerdegegnerin rechnen konnten. Angesichts der sehr knappen zeitlichen Verhältnisse wäre ihnen zumindest eine nochmalige telefonische Erkundigung bei der Beschwerdegegnerin vor Klinikeintritt zumutbar gewesen. Hinsichtlich des geltend gemachten Vertrauens auf die ärztlichen Äusserungen ist festzuhalten, dass solche Äusserungen keine Leistungspflicht des Krankenversicherers zu begründen vermögen, zumal nicht der einweisende Arzt, sondern der Krankenversicherer für die Leistungsprüfung und -zusprechung zuständig ist. Würde dies anders gehandhabt, könnten bereits (falsche) Auskünfte von behandelnden Ärzten ohne weiteres eine Leistungspflicht des Krankenversicherers begründen.

E. 2

a) Abzuklären ist die Frage der Spitalbedürftigkeit der Beschwerdeführer sowie (für den Fall der Bejahung derselben) die Frage des Bestehens einer Behandlungsmöglichkeit in der Schweiz, welche mit derjenigen in der Földi Klinik vergleichbar ist. - Von Spitalbedürftigkeit im Sinn von Art. 25 Abs. 2 lit. d und e in Verbindung mit Art. 39 KVG wird gesprochen, wenn entweder die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können oder die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Im letztgenannten Fall kann eine Hospitalisation selbst dann gerechtfertigt sein, wenn die in der Heilanstalt

durchgeführte Behandlung für sich allein keine Spitalbedingungen erfordert hätte. Die Leistungspflicht für einen Spitalaufenthalt kann ferner auch dann bestehen, wenn der Krankheitszustand der versicherten Person einen solchen zwar nicht unbedingt erfordert, die medizinische Behandlung jedoch wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nur im Spitalmilieu durchgeführt werden kann. Die notwendige krankheitsbedingte Behandlungsintensität ist somit nicht alleiniges Entscheidungskriterium. Entscheidend ist vielmehr auch, ob der Zustand eine Hospitalisierung rechtfertigt. Im Fall einer spezialisierten Rehabilitationsklinik wird eine Spitalbedürftigkeit vorausgesetzt, die nach der notwendigen Behandlungsintensität, dem Behinderungsgrad, der Pflegebedürftigkeit und der Schwere des Hauptleidens oder zusätzlich komplizierender Krankheiten zu beurteilen ist. Erfolgt eine Hospitalisierung aus rein sozialen Gründen, fällt sie nicht zulasten des Krankenversicherers (vgl. BGE 126 V 323 Erw. 2b und c; BGE 120 V 200 Erw. 6a; BGE 115 V 38 Erw. 3b/aa).

b) Die Beschwerdegegnerin verwies mit Blick auf die Frage, ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die in Deutschland durchgeführte stationäre Behandlung der Beschwerdeführer aufzukommen hat, zutreffend auf Art. 34 KVG, nach dessen Abs. 2 in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 und 2 KVV eine entsprechende Leistungspflicht nur zu bejahen ist, wenn entweder ein Notfall vorliegt oder die - vom allgemeinen Leistungskatalog gemäss Art. 25 Abs. 2 und 29 KVG erfasste - medizinische Behandlung in der Schweiz nicht erbracht werden kann. In letzterem Fall schliesst das Fehlen der in Art. 36 Abs. 1 KVV vorgesehenen Liste die Anspruchsberechtigung nicht aus (BGE 128 V 75). Gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG haben sämtliche der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu genügen. Sind - nach einer vom einzelnen Anwendungsfall losgelösten und retrospektiven allgemeinen Bewertung der mit einer diagnostischen oder therapeutischen Massnahme erfahrungsgemäss erzielten Ergebnisse (BGE 123 V 66 Erw. 4a; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 f. Erw. 2b) - erwiesenermassen mehrere Methoden oder Operationstechniken objektiv geeignet, den Erfolg einer Krankheitsbehandlung herbeizuführen, mit andern Worten wirksam im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG, ist für die Reihenfolge der Wahl die Zweckmässigkeit der Massnahme von vorrangiger Bedeutung (BGE 127 V 138 Erw. 5). Ob eine medizinische Behandlung zweckmässig ist, beurteilt sich in der Regel nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken. Die Frage der Zweckmässigkeit ist nach medizinischen Kriterien zu beantworten und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen (BGE 125 V 99 Erw. 4a, 119 V 447 Erw. 3; RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 281 ff. Erw. 2b-d). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen wird gesetzlich vermutet (RKUV 2000 Nr. KV 132 S. 283f Erw. 3). Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 Abs. 1 KVV in Verbindung mit Art. 34 Abs. 2 KVG setzt den Nachweis voraus, dass entweder in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte diagnostische oder therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person erheblich höhere, wesentliche Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist. Bloss

geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, vermögen für sich allein noch keinen "medizinischen Grund" im Sinn von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. Oktober 2002 i/S K. [K 39/01]; vgl. auch BGE 127 V 138 Erw. 5 [betreffend ausserkantonale Leistungen gemäss Art. 41 Abs. 2 KVG]; Urteil des EVG vom 23. Juni 2003 i/S H. [K 102/02] Erw. 2; EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, Rz. 482).

E. 3

a) Dr. med. A.____, Rheumaerkrankungen FMH, St. Gallen, diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 14. Februar 2006 eine rheumatoide Arthritis und verordnete (zuhanden der Beschwerdegegnerin) einen Aufenthalt in der Földi Klinik (act. G 5.1/1). Dr. med. D.____ verordnete im Fall des Beschwerdeführers im Kostengutsprachege such vom 15. Februar 2006 ebenfalls einen Aufenthalt in der Földi Klinik. Die medizinische Indikation zur Behandlung in dieser Klinik würden eine schwere Lymphstase, eine bentrikuläre Herzinsuffizienz mit Anstrengungsdyspnoe sowie verschiedene rheumatische Erkrankungen bilden. Eine ähnliche Klinik in der Schweiz sei nicht bekannt (act. G 5.1/3). Frau Prof. h.c. Dr. med. B.____ stellte bei der Beschwerdeführerin am 23. März 2006 primär die Diagnose einer chronischen Polyarthrit is sowie eines Flüssigkeitsretentionssyndroms. Die Patientin sei täglich einmal mit manueller Lymphdrainage und mit Krankengymnastik behandelt worden. Während des Klinikaufenthaltes habe sich im Bereich der Unterschenkel ein ödemfreier Zustand eingestellt. Für die nachstationäre Zeit würden eine medikamentöse Behandlung sowie manuelle Lymphdrainagen und Krankengymnastik angeraten (act. G 5.1/2). Beim Beschwerdeführer diagnostizierte Prof. B.____ ein chronisches Lymphödem beider Beine, eine Adipositas permagna, eine arterielle Hypertonie sowie weitere Befunde. Im Rahmen der komplexen physikalischen Entstauungstherapie sei der Beschwerdeführer mit manuellen Lymphdrainagen, Kompressionsbandagen und Gehübungen behandelt worden (act. G 5.1/4). b) Hinsichtlich der in Frage stehenden Gesundheitsschädigung wird zwischen eiweissreichen und eiweissarmen Lymphödemen unterschieden. Letztere können mit Diuretika angegangen werden, wohingegen eiweissreiche und lokalisiert auftretende Ödeme nur therapeutisch, insbesondere mit der so genannten physikalischen Ödemtherapie, behandelt werden können (vgl. act. G 1.1/2). Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, zum Zeitpunkt des Eintritts der Beschwerdeführer in die Klinik Földi am 19. Februar 2006 habe in der Schweiz durchaus ein im Bereich der Lymphologie mit der Klinik Földi vergleichbares Angebot an Behandlungsmöglichkeiten bestanden. Auf der Internetseite der Schweizerischen Gesellschaft für Lymphologie (SGL) werde zum einen auf das Behandlungsangebot der Klinik Zuzach hingewiesen, welche unter der Rubrik "Fachkliniken" im gleichen Zug wie die Klinik Földi genannt werde. Gemäss vertrauensärztlichen Abklärungen könne die Klinik Zuzach als moderne Klinik betrachtet werden, die dem Patienten Zugang zu einer vielseitigen und weit ausgebauten Infrastruktur biete. Die Klinik Zuzach nehme ausserdem als einzige schweizerische Institution einen Leistungsauftrag für die stationäre Rehabilitation im Bereich der Lymphologie wahr (act. G 5.1/21, 22). Auf der Website der SGL würden zudem zahlreiche in der Schweiz praktizierende Therapeuten genannt, welche auf dem Gebiet der Lymphologie ein hohes Mass an Fachkompetenz besitzen würden (act.

G 5.1/23, 24). Die Beschwerdeführer hätten sich offenbar in der Annahme, es bestehe kein vergleichbares Angebot in der Schweiz, getäuscht oder sich zu wenig informiert. Bei der Beschwerdeführerin habe zudem die Diagnose einer primär chronischen Polyarthritits im Vordergrund gestanden. Aus der aktenkundigen Anamnese ergebe sich gemäss Einschätzung des Vertrauensarztes somit ein bestenfalls randständiges Lymphödem-bezogenes Problem, welches nicht einer stationären Behandlung bedurft hätte (angefochtener Entscheid Ziffer 2.4). c) Im Schreiben vom 28. Januar 2007 legte E.____, Schweizerische Gesellschaft für Lymphologie, Davos, dar, die Behandlung eines primären oder sekundären Lymphödems bedürfe einer komplexen therapeutischen Betreuung. Leider habe man in der Schweiz noch nicht die Erfahrung, um mit dieser Erkrankung richtig und kompetent umzugehen. Aus langjähriger praktischer Erfahrung und Studien in Deutschland habe sich gezeigt, dass eine nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation des Patienten mit anhaltender Rückbildung des Lymphödems und entscheidender Verbesserung des Bewegungsausmasses nur mit einer stationären komplexen physikalischen Ödemtherapie zu erreichen sei. Einzuplanen sei auch eine Nachbehandlung durch ausgewiesene Therapeuten. Die Schweiz verfüge über keine speziellen Fachkliniken für Lymphologie, welche jahrzehntelange Erfahrung mit der Komplexität langjähriger extremer Ödemerkrankungen vorweisen könnten. Zwar werde primär auf die Rehaclinic Zurzach verwiesen, welche eine kleine Abteilung in der Angiologie für Lymphpatienten unterhalte. Jedoch erfahre man immer wieder von Patienten, dass sie zu weiteren speziellen Abklärungen unter anderen an die Földi Klinik verwiesen worden seien. Erfahrungsgemäss seien die Kosten in den Fachkliniken in Deutschland günstiger als in der Schweiz und die Behandlung auf Grund der komplexen Ödemtherapie in diesen Fachkliniken erfolgreicher. Massgebend seien eine klare Diagnose, die manuelle (therapeutische) Lymphdrainage, eine Kompressionstherapie, eine Bewegungstherapie, Körper- und Hautpflege, Ernährungsumstellung sowie Patientenschulung und Betreuung. Die Fachkliniken für Lymphologie in Deutschland würden über speziell für diese Patienten geschulte Fachärzte, Ödemtherapeuten, medizinische Masseure, Physiotherapeuten, Ernährungsberater sowie Pflegepersonal und über dreissigjährige Erfahrung auf diesem Gebiet verfügen. Die Kliniken in der Schweiz, welche sich mit Ödempatienten nebenbei beschäftigen würden, würden den Patienten bei weitem nicht eine gleichwertige Betreuung und Behandlung bieten (act. G 1.1/3). Nachdem er bereits am 23. Juni 2006 und 2. Januar 2007 die Leistungsablehnung empfohlen hatte (act. G 5.1/25-28), führte der Vertrauensarzt Dr. C.____ in den Stellungnahmen vom 23. Februar 2007 aus, die Beschwerdeführerin sei mit der Hauptdiagnose einer primär chronischen Polyarthritits in die Földi Klinik eingewiesen worden, welche auf die Behandlung von Erkrankungen des lymphatischen Systems spezialisiert sei. Es bestehe damit eine erhebliche Diskrepanz zwischen Einweisungsindikation und Zuständigkeitsbereich der Klinik. Es habe an einer offensichtlichen Hospitalisationsbedürftigkeit gefehlt; überdies scheine eine Lymphödem-Problematik insgesamt eine untergeordnete Rolle gespielt zu haben. Eine Lymphödem-Behandlung hätte unter ambulanten Bedingungen vorgenommen werden können. Im Bedarfsfall wäre die Klinik Zurzach sicher in der Lage gewesen, die begleitende Lymphödem-Problematik unter stationären Bedingungen erfolgreich zu behandeln. Hinsichtlich des Beschwerdeführers hielt Dr. C.____ fest, die effektive Spitalbedürftigkeit sei "aus vorliegendem Dossier nicht in entscheidendem Sinn zu beurteilen". Auch sei nicht bekannt, inwieweit ambulante Therapiemassnahmen zuvor ausgeschöpft worden seien. Dazu seien die einweisenden Ärzte Dr. A.____ und Dr. D.____ zu befragen. Es sei davon auszugehen, dass die Klinik Zurzach in

der Lage gewesen wäre, das Leiden des lymphatischen Systems in erfolgreicher Weise zu behandeln. Eine konkrete Nachfrage bei den Dres. E.____, Schweizerische Gesellschaft für Lymphologie sowie F.____, Leitender Arzt der Klinik Zurzach, sei zu empfehlen (act. G 5.1/19f). d) Die Beschwerdeführer lassen in diesem Zusammenhang geltend machen, nach telefonischer Auskunft von E.____ vom 9. Januar 2007 sage Dr. G.____, Leiter der Abteilung Angiologie der Rehaclinic Zurzach, selber, dass deren Erfahrungen im Bereich der Lymphologie sehr beschränkt seien. Nach Ausführung von Dr. G.____ sei die optimale Behandlung von Lymphpatienten dadurch sehr schnell ausgeschöpft. Er leite die Patienten dann an die spezialisierten Kliniken in Deutschland weiter (act. G 1 S. 7). Gemäss den telefonischen Ausführungen von E.____ vom 9. Januar 2007 könne eine Behandlung von Lymphödempatienten in der Schweiz in der Regel einen Erfolg von lediglich 20-30% erzielen, während die Erfolgsquote einer Behandlung in der Földi Klinik zwischen 80 und 100% betrage (act. G 1 S. 8). Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht genügend nachgekommen. Die vertrauensärztlichen Unterlagen würden nur ohne nachvollziehbare Begründung zu den Anfragen der Beschwerdegegnerin Stellung nehmen. Aus den Empfehlungen des Vertrauensarztes ergebe sich, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem "Vorschlag für Empfehlung" das Ergebnis der vertrauensärztlichen Empfehlung bereits vorweggenommen habe. Der Vertrauensarzt sei in seiner Entscheidung nicht unabhängig gewesen (Art. 57 Abs. 5 KVG). Zudem könne den vertrauensärztlichen Empfehlungen nicht entnommen werden, auf welcher Basis und welchem Wissensstand der Vertrauensarzt seine Empfehlung abgegeben habe (act. G 1 S. 10).

E. 4

a) Soweit die Verwaltung oder Sozialversicherungsgerichte in Einzelfällen über die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer bestimmten ärztlichen Leistung entscheiden müssen, haben sie die erforderlichen Abklärungen, regelmässig mittels Gutachten, nach den Regeln des Untersuchungsgrundsatzes selbst zu treffen (Urteil des EVG [K 39/01] a.a.O., Erw. 1.4 mit Hinweisen; Art. 43 Abs. 1 ATSG). Unklar ist vorliegend zum einen, ob die Beschwerdeführer - anstelle des Klinikaufenthalts - ambulant hätten behandelt werden können, wie die Beschwerdegegnerin geltend macht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführer erklärt diesbezüglich, der Verweis der Beschwerdegegnerin auf eine ambulante Therapie gehe bereits deshalb fehl, weil zur Behandlung von Lymphödemem primär eine stationäre komplexe physikalische Ödemtherapie durchgeführt werden müsse und auch konkret angeordnet worden sei. Das Ziel, die Selbständigkeit für weitere Jahre zu bewahren und einer chronischen Pflegeabhängigkeit vorzubeugen, könne nur mit einer stationären Behandlung erreicht werden (act. G 1 S. 9). Hinsichtlich des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass - bei klarer ärztlicher Indikation für einen Klinikaufenthalt (act. G 5.1/3 und 4) - die Notwendigkeit des letzteren nicht ernsthaft in Frage gestellt werden kann, wobei allerdings von Seiten des Vertrauensarztes die Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angezweifelt wurde (act. G 5.1/20). Bezüglich der Beschwerdeführerin ist demgegenüber die Frage der Spitalbedürftigkeit bzw. der Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten gestützt auf die vorliegenden Akten, insbesondere die Verordnung von Dr. A.____ (act. G 5.1/1), nicht abschliessend beantwortbar, auch wenn neben der Polyarthrits von der Klinik Földi auch ein Flüssigkeitsretentionssyndrom diagnostiziert wurde (act. G 5.1/2). Hiezu bedarf es weiterer Abklärungen von Seiten der Beschwerdegegnerin, welche im übrigen von den Beschwerdeführern bereits mit Einsprache vom 30. August 2006 verlangt worden waren. Falls diese auch bei der

Beschwerdeführerin eine Spitalbedürftigkeit bzw. Ausschöpfung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten vor Klinikeintritt am 15. Februar 2006 ergeben, wäre - wie beim Beschwerdeführer - die Frage zu prüfen, ob in der Schweiz im Zeitpunkt des Klinikeintritts eine mit derjenigen in der Földi Klinik vergleichbare stationäre Behandlungsmöglichkeit bestanden hätte. b) Die vorerwähnte Frage lässt sich gestützt auf die bestehende Aktenlage nicht beantworten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lässt sich allein aus dem Leistungsauftrag der RehaClinic Zurzach nicht ableiten, dass im konkreten Fall auch eine geeignete Behandlung gewährleistet ist. Andererseits ist die von den Beschwerdeführern in diesem Zusammenhang behauptete telefonische Auskunft von E.____ vom 9. Januar 2007, in welcher es um die Wiedergabe entscheidwesentlicher Aussagen von Dr. G.____, Rehaclinic Zurzach, geht (act. G 1 S. 7), in dieser Form nicht beweistauglich (vgl. dazu Urteil des EVG vom 22. Dezember 2004 i/S K.S. [C 116/04] Erw. 3.1.1). Die Beschwerdegegnerin wird - im Sinn der Empfehlung des Vertrauensarztes (act. G 5.1/20) - diesbezüglich Dr. G.____ noch schriftlich zu befragen und ihm gleichzeitig die schriftliche Stellungnahme von E.____ vom 28. Januar 2007 (act. G 1.1/3) zur Äusserung vorzulegen haben. Gegebenenfalls drängen sich in der Folge weitere medizinische Abklärungen auf.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Januar 2007 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang haben die Beschwerdeführer Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal je Fr. 1'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung wird die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Januar 2007 teilweise gutgeheissen und die Angelegenheit zur Vornahme von weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin entschädigt die Beschwerdeführer mit je Fr. 1'750.--.

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