

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2022/6 vom 21. November 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2022_6

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2022/6 du 21 novembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2022/6 del 21 novembre 2022

Regeste

Art. 64. Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 104 KVV, Art. 35 Abs. 2 lit. h i.V.m. Art. 39 KVG; Der stationäre Aufenthalt in der Rehaklinik war neurologisch indiziert. Die Rehaklinik ist auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt. Der Aufenthalt wurde über Tagespauschalen nach KVG abgerechnet. Die von der Rehaklinik erbrachten Leistungen sind in krankensversicherungsrechtlicher Hinsicht als Leistungen eines Spitalunternehmens einzustufen. Die von der Versicherung erhobenen Spitalbeiträge (Fr. 15.00 pro Klinikaufenthaltstag abzüglich Austrittstag) sind somit rechtens und von der Versicherten geschuldet (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2022, KV 2022/6).

Volltext

Entscheidung vom 21. November 2022 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz) und Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studer; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. KV 2022/6 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch B.____, gegen KPT Krankenkasse AG, Rechtsdienst, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei der KPT Krankenkasse AG, Bern (nachfolgend: Krankenkasse), versichert, als sie im Anschluss an eine krankheitsbedingte Hospitalisation im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) zwecks neurologischer Rehabilitation in der Rehaklinik C.____ vom 6. August bis 4. Oktober 2021 stationär behandelt wurde (vgl. act. G 3.2, G 3.6 ff.). Hierfür stellte die Rehaklinik C.____ der Krankenkasse am 3. September 2021 für den Aufenthalt vom 6. bis 31. August 2021 Fr. 11'542.50 (act. G 3.9), am 4. Oktober 2021 für den Aufenthalt vom 1. bis 30. September 2021 Fr. 10'125.00 (act. G 3.13) und am 11. Oktober 2021 für den Aufenthalt vom 1. bis 4. Oktober 2021 Fr. 1'350.00 (act. G 3.15) in Rechnung. In der Folge forderte die Krankenkasse von der Versicherten für den 60tägigen Aufenthalt in der Rehaklinik C.____ den Spitalbeitrag von insgesamt Fr. 885.00 (59 Tage à Fr. 15.00 pro Tag) ein (Rechnung vom 23. September 2021 über Fr. 375.00 [25 Tage à Fr. 15.00 pro Tag; act. G 3.10]; Rechnung vom 28. Oktober 2021 über Fr. 450.00 [30 Tage à Fr. 15.00 pro Tag; act. G 3.14]; Rechnung vom 4. November 2021 über Fr. 60.00 [4 Tage à Fr. 15.00 pro Tag], act. G 3.16). Am 18. Oktober 2021 beantragte die Versicherte, vertreten durch ihren Ehemann B.____, den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung bezüglich der erhobenen Spitalbeiträge (vgl. act. G 3.17). In der gleichentags erlassenen Verfügung hielt die Krankenkasse daran fest, dass die Versicherte ihr für den Aufenthalt in der Rehaklinik C.____ Spitalbeiträge in der Höhe von Fr. 885.00 schulde (act. G 3.18). Am 10. November 2021 verlangte der Ehemann der Versicherten telefonisch und per E-Mail von der

Krankenkasse eine beschwerdefähige Verfügung mit detaillierteren Angaben zu den in Rechnung gestellten Spitalbeiträgen (act. G 3.19). Am 11. November 2021 verfügte die Krankenkasse erneut, dass die Versicherte ihr Fr. 885.00 an Spitalbeiträgen schulde und lieferte wie gefordert, detailliertere Angaben zu den in Rechnung gestellten Spitalbeiträgen (act. G 3.20). Die von der Versicherten, weiterhin vertreten durch ihren Ehemann (vgl. Vollmacht vom 15. Dezember 2021, act. G 3.22-5), am 14. Dezember 2021 erhobene Einsprache gegen die Verfügung vom 11. November 2022 (act. G 3.22) wies die Krankenkasse mit Einspracheentscheid vom 9. März 2022 ab (act. G 3.24). Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 5. April 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 9. März 2022 erheben und die Aufhebung der Verfügung (korrekt: des Einspracheentscheids) vom 9. März 2022 beantragen. Es sei festzustellen, dass die von der Krankenkasse (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) in Rechnung gestellten Spitalbeiträge nicht geschuldet seien (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin (act. G 3). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik innert der gesetzten Frist, woraufhin der Schriftenwechsel für abgeschlossen erklärt wurde (act. G 4 f.). Erwägungen Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie für den 60tägigen Aufenthalt in der Rehaklinik C.____ vom 6. August bis 4. Oktober 2021 keinen Spitalbeitrag schulde. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Spitalbeitragerhebung auf Art. 104 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102; "Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital nach Artikel 5 des Gesetzes beträgt 15 Franken.") berufe, die Rehaklinik C.____ sei jedoch kein Spital gemäss Art. 104 Abs. 1 KVV. Dies ergebe die Auslegung des Begriffs Spital nach der juristischen Methodenlehre. Die Erhebung von Spitalbeiträgen für den Aufenthalt in der Rehaklinik C.____ sei daher rechtsmissbräuchlich und die Spitalbeiträge daher auch nicht geschuldet (vgl. act. G 1). Die Beschwerdegegnerin geht dagegen sowohl im Einspracheentscheid vom 9. März 2022 (act. G 3.1) als auch in der Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2022 (act. G 3) davon aus, dass es sich beim Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik C.____ vom 6. August bis 4. Oktober 2021 um einen Aufenthalt in einem Spital gemäss Art. 64 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) i.V.m. Art. 104 Abs. 1 KVV gehandelt habe und infolgedessen die Erhebung von Spitalbeiträgen in der Höhe von insgesamt Fr. 885.00 rechtmässig erfolgt sei. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin während ihres stationären Aufenthalts in der Rehaklinik C.____ vom 6. August bis 4. Oktober 2021 bei der Beschwerdegegnerin für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) versichert war (vgl. act. G 3-2, G 3.2). Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin zu Recht Spitalbeiträge in der Höhe von Fr. 885.00 fordert. Strittig ist dabei insbesondere, ob es sich beim Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik C.____ um einen Aufenthalt in einem Spital nach Art. 64 Abs. 5 KVG und Art. 104 Abs. 1 KVV handelte, wofür Spitalbeiträge erhoben werden können. Soweit der Vertreter der Beschwerdeführerin in seinen "Grundsätzlichen Ausführungen" im Abschnitt "Zweck der Einspracheinstanz des Verwaltungsträgers" der Beschwerde vom 5. April 2022 (vgl. act. G 1-3) die Befangenheit der Verfasser des angefochtenen Einspracheentscheids aufgrund deren Stellung als Mitarbeiter des Rechtsdienstes der Vorinstanz geltend macht, ist dies unbegründet. Art. 52 Abs. 1 ATSG legt doch ausdrücklich fest, dass die verfügende Stelle für die Behandlung der Einsprache zuständig ist. Konkrete Gründe für eine allfällige Befangenheit der Verfasser des

Einspracheentscheid in Bezug auf den vorliegend zu beurteilenden Fall werden weder geltend gemacht, noch ergeben sich dafür Anhaltspunkte aus den Akten.

Darüberhinausgehend ist festzustellen, dass sich aus den Ausführungen im genannten Abschnitt der Beschwerde nicht ergibt, inwiefern damit der Einspracheentscheid angefochten wird. Folglich ist darauf nicht weiter einzugehen. Gemäss Art. 64 Abs. 5 KVG leisten die Versicherten einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital, wobei der Bundesrat den Betrag festsetzt. Der Gesetzgeber bezweckt mit dieser Bestimmung eine Beteiligung der Versicherten an den Verpflegungskosten eines Aufenthalts im Spital und dies zusätzlich zur Beteiligung an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen mit der Franchise und dem Selbstbehalt (vgl. Art. 64 Abs. 1 bis 4 KVG; siehe dazu auch die Ausführungen in Erwägung 3.4.3). Die Festlegung der Höhe des Spitalbeitrags überliess die Legislative dem Bundesrat. Der Beitrag beträgt seit dem 1. Januar 2011 Fr. 15.00 pro Tag (Art. 104 Abs. 1 KVV, AS 2010 6161; zuvor betrug der Spitalbeitrag Fr. 10.00 pro Tag). Keinen Spitalbeitrag haben zu entrichten: a) Kinder nach Art. 61 Abs. 3 des Gesetzes; b) junge Erwachsene nach Art. 61 Abs. 3 des Gesetzes, die in Ausbildung sind; c) Frauen, bei denen die Kostenbeteiligung nach Art. 64 Abs. 7 des Gesetzes entfällt (Abs. 2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weist Art. 64 Abs. 5 KVG einen ausreichenden Bestimmtheits-/Konkretisierungsgrad auf. Art. 104 KVV wurde gestützt auf Art. 64 Abs. 5 KVG und die darin enthaltene Ermächtigung erlassen. Der Inhalt der Verordnungsbestimmung ist gedeckt durch Art. 64 Abs. 5 KVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2007, K 46/06, E. 3.3, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. März 2006, K 121/01). So ist die Höhe des erhobenen Spitalbeitrags von Fr. 15.00 pro Tag in Anbetracht der Einsparungen bei den Lebenshaltungskosten (Verpflegung) bei einem stationären Aufenthalt als angemessen einzustufen. Mit den in Art. 104 Abs. 2 KVV festgelegten Ausnahmen von der Spitalbeitragsenthebung, wird der Vorgabe in Art. 64 Abs. 5 KVG, dass der finanziellen Belastung der Familie Rechnung zu tragen sei, ausreichend nachgekommen (vgl. dazu auch die nachfolgende Erwägung 3.4). Art. 104 KVV ist folglich rechtmässig. Soweit mit der Beschwerde die Unrechtmässigkeit von Art. 104 KVV geltend gemacht wird (vgl. act. G 1-4 Ziff. 1.3), ist sie unbegründet. Im Folgenden ist durch Auslegung zu ermitteln, ob der stationäre Aufenthalt in einer Rehaklinik als "Aufenthalt in einem Spital" im Sinne von Art. 64 Abs. 5 KVG und Art. 104 Abs. 1 KVV zu qualifizieren ist. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Ausgangspunkt jeder Auslegung der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente. Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Namentlich bei neueren Texten kommt den Materialien – bei noch kaum veränderten Umständen oder gewandeltem Rechtsverständnis – eine besondere Stellung zu. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 136 V 216 E. 5.1 mit Hinweisen). Ausgangspunkt der Auslegung ist somit der Wortlaut von Art. 64 Abs. 1 KVG und Art. 104 KVV und dabei insbesondere die

Bedeutung des Begriffs "Spital" bzw. "Aufenthalt im Spital". Bei einem Spital handelt es sich gemäss dem Duden um ein Gebäude, in dem sich Kranke (über längere Zeit) zur Untersuchung und Behandlung aufhalten. Als Synonyme werden insbesondere genannt das Hospital, die Klinik und das Krankenhaus (vgl. www.duden.de/rechtschreibung/Spital, zuletzt abgerufen am 29. September 2022). Eine Klinik ist eine öffentliche oder private Einrichtung des Gesundheitswesens zur stationären oder ambulanten Behandlung und pflegerischen Betreuung von kranken, verletzten oder schwangeren Patienten (auch spezialisiert auf einzelne medizinische Bereiche; vgl. www.dwds.de/wb/Klinik, zuletzt abgerufen am 29. September 2022; vgl. auch die weiteren von der Beschwerdegegnerin angeführten Begriffserläuterungen, act. G 3.1-3). Es ist der Beschwerdegegnerin daher insofern zuzustimmen, dass eine Klinik auch ein Spital sein kann bzw. der Begriff Spital nach Art. 64 Abs. 5 KVG und Art. 104 Abs. 1 KVV nicht voraussetzt, dass im Namen der Institution/Anstalt das Wort Spital erscheint (wie bei einem Kantonsspital oder einem Universitätsspital). Folglich kann auch eine Institution/Anstalt, die im Namen den Begriff Klinik verwendet, ein Spital in krankenversicherungsrechtlicher Hinsicht sein. Ebenso kann aus dem Wortlaut der beiden Bestimmungen nicht geschlossen werden, dass nur Akutspitäler in deren Anwendungsbereich fallen, was der französische Wortlaut von Art. 64 Abs. 5 KVG (der ganz allgemein von "en cas d'hospitalisation" spricht) ebenfalls nahelegt. Wie in Erwägung 3.1 hiervor ausgeführt, ist bei der Auslegung auch die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt, zu würdigen. Im 2. Titel des KVG wird die OKP geregelt. Dabei werden im 3. Kapitel die Leistungen (Art. 24 bis Art. 34 KVG), im 4. Kapitel die Leistungserbringer (Art. 35 bis Art. 59a KVG) und im 5. Kapitel die Finanzierung (Art. 61 bis Art. 66a KVG) schwerpunktmässig geregelt. Diese Gliederung der Normen hat zur Folge, dass bei der Beurteilung/Würdigung von Lebenssachverhalten die Normen regelmässig nicht isoliert – so wie dies die Beschwerdeführerin sieht (vgl. bspw. act. G 1-4 Ziff. 2.12) – betrachtet werden können, sondern im Zusammenhang mit den weiteren Normen (auch kapitelübergreifend) gewürdigt und ausgelegt werden müssen. Dabei ist vorliegend beachtlich, dass kein Grund ersichtlich ist, weshalb im Bereich der OPK unterschiedliche Spitalbegriffe verwendet werden sollten. Die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, werden von der OKP übernommen (vgl. 3. Kapitel Leistungen, Art. 25 Abs. 1 KVG). Zu den Leistungen gehört gemäss Abs. 2 lit. e der Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung. Diese Norm beinhaltet die Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen in einem Spital; die Untersuchungs-/Behandlungsleistungen sind dagegen Inhalt von Art. 25 Abs. 1 lit. a KVG (vgl. Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Auflage 2018, Rz. 63 zu Art. 25). Im 4. Kapitel werden in Art. 35 Abs. 1 KVG die Leistungserbringer, welche zur Tätigkeit der OKP zugelassen sind, aufgelistet. Rehakliniken werden im Gegensatz zu Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen nicht genannt. In systematischer Hinsicht ist der Begriff des Spitals in erster Linie im Kontext von Art. 39 Abs. 1 KVG zu verstehen. In Art. 39 KVG "Spitäler und andere Einrichtungen" wird in Abs. 1 ausgeführt: "Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn [...]". Daraus ist zu folgern, dass der Begriff "Spital" in krankenversicherungsrechtlicher Hinsicht leistungsmässig definiert wird, d.h. nicht die Benennung eines Leistungserbringers

als Spital ist ausschlaggebend, sondern die von einer Institution/Anstalt angebotenen medizinischen Leistungen. Folglich sind Kliniken die der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen und die weiteren Voraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 lit. a bis f KVG erfüllen, als Spitäler im Sinne von Art. 35 Abs. 1 lit. h KVG einzustufen (vgl. Eugster, Rechtsprechung, Rz. 1 f. zu Art. 39). Dagegen gelten Institutionen/Anstalten, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen sowie sinngemäss die Vorgaben nach Art. 39 Abs. 1 lit. a bis f KVG erfüllen, in krankensicherungsrechtlicher Hinsicht als Pflegeheime (vgl. Art. 39 Abs. 3 KVG; vgl. Eugster, a.a.O., Rz. 1 und 50 ff. zu Art. 39). Auch die Auslegung der Norm nach ihrer Entstehungsgeschichte und ihrem Zweck sowie nach den dem Text zu Grunde liegenden Wertungen führen zu keinem anderen Ergebnis. Der Gesetzgeber nimmt bei der Finanzierung der Leistungen der OKP die Versicherten in die Pflicht. Dies einerseits durch die Erhebung von Prämien (Art. 61 ff. KVG), die unabhängig von der Beanspruchung von Leistungen erhoben werden, und andererseits durch die Beteiligung der Versicherten an den Kosten, der für sie erbrachten Leistungen (Art. 64 ff. KVG). Die Kostenbeteiligung besteht aus einem jährlich festgelegten Jahresbeitrag (Franchise) und 10 % der die Franchise übersteigende Kosten (Selbstbehalt, wobei dieser durch einen jährlichen Höchstbetrag begrenzt ist). Aus sozialpolitischen Gründen gibt es Ausnahmen bzw. spezielle Regelungen betreffend die Kostenbeteiligungen wie für Kinder oder bei Mutterschaft (vgl. Eugster, a.a.O., Rz. 1 ff. zu Art. 64). Aus der Botschaft zum KVG (BBI 1992 I 93 ff.) ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass Rehakliniken im Bereich der Kostenbeteiligung anders behandelt werden sollten als Akutspitäler. Die vorliegend zu beurteilende Regelung der Beteiligung der Versicherten an den Kosten des Aufenthalts in einem Spital mit Fr. 15.00 pro Tag und den Ausnahmen wie für Kinder, junge Erwachsene in Ausbildung oder Mutterschaft (vgl. Art. 64 Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 104 KVV) fügt sich in dieses Konzept der Beteiligung der Versicherten an den durch sie verursachten Kosten ein. Die Spitalbeitragshebung wird vom Bundesrat damit begründet, dass die OKP bei einem Spitalaufenthalt nicht nur die Behandlungskosten, sondern auch die Verpflegungskosten übernimmt, wodurch die versicherte Person während ihres Spitalaufenthaltes die Kosten, die sie sonst für ihre Verpflegung aufwendet, spart (vgl. Kommentar des Bundesamtes für Gesundheit [BAG] zur Änderung der KVV und der KLV per 1. Januar 2022, Mai 2021, S. 12, abrufbar unter: www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/Laufende%20Revisionsprojekte/zulassung-podologen--als-leistungserbringer/erlaeuterungen-kvv-klv-podologen-podologinnen-spitalkostenbeitrag.pdf.download.pdf/Erlaeuterungen_KVV_KLV_Podologen_Podologinnen_Spitalkostenbeitrag_DE.pdf, zuletzt abgerufen am 25. Oktober 2022; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2007, K 46/06, E. 3.3). Dabei verweist der Bundesrat auf die Verpflegungsansätze gemäss Art. 11 Abs. 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101; Frühstück Fr. 3.50; Mittagessen Fr. 10.00; Abendessen Fr. 8.00; insgesamt Fr. 21.50 pro Tag). Dass für den Spitalkostenbeitrag kein Höchstbetrag pro Jahr vorgesehen sei, erachtet der Bundesrat als sachgerecht, da der Spitalkostenbeitrag die Einsparungen der Verpflegungskosten abgelte und die versicherte Person diese unabhängig von der Länge ihres Spitalaufenthaltes täglich erziele (vgl. Stellungnahme des Bundesrates vom 4. März 2011 zur von Nationalrätin Bea Heim eingereichten Motion 10.4124 "Sparen auf Kosten der Kranken", abrufbar unter: www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20104124, zuletzt -

abgerufen am 29. September 2022; vgl. auch Eugster, a.a.O., Rz. 4 zu Art. 64). Der vom Gesetz- und Verordnungsgeber mit der Spitalbeitragserhebung angestrebte Zweck war folglich, dass sich die Versicherten bei stationären Aufenthalten, bei welchen nebst den Behandlungskosten auch die Aufenthalts-/Verpflegungskosten zulasten der OKP gehen, im Rahmen der erzielten Einsparungen bei den Lebenshaltungskosten (Verpflegungskosten) an den Kosten stationärer Aufenthalte beteiligen. Diese Einsparungen fallen bei einem stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik gleichermassen an wie einem solchen in einem Akutspital. Der Sinn und Zweck des Spitalkostenbeitrags steht einer unterschiedlichen Behandlung von Rehakliniken und Akutspitalern entgegen. Mit "Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital" dürfte der Gesetzgeber daher sämtliche stationären Aufenthalte gemeint haben, bei welchen die Verpflegungskosten zu Lasten der OKP gehen. Da die Rehakliniken unter den gegebenen Voraussetzungen Leistungen als Spitalunternehmen zu Lasten der OKP abrechnen können (vgl. Erwägung 3.3 hiervor), gab es für den Gesetzgeber keine Veranlassung, in den Art. 64 Abs. 5 KVG und Art. 104 KVV die Rehakliniken explizit zu erwähnen. Wie zuvor dargelegt (vgl. Erwägungen 3.2 f.), bestimmt insbesondere das medizinische Leistungsangebot für kranke, verletzte oder schwangere Patienten, ob es sich um bei einer Institution/Anstalt um ein Spital im Sinne von Art. 64 Abs. 5 KVG und Art. 104 Abs. 1 KVV handelt. Dieses bestimmt, ob eine Rehaklinik ein Spital in krankensicherungsrechtlicher Hinsicht ist. Die Rehaklinik C. ___ ist in der "Spitalliste Rehabilitation für den Kanton St.Gallen" mit einem Leistungsauftrag in der neurologischen Rehabilitation aufgeführt (vgl. www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitalplanung-spitalliste/_jcr_content/Par/sgch_accordion_list/AccordionListPar/sgch_accordion_1480912368/AccordionPar/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download.ocFile/Spitalliste%20Rehabilitation%20Stand%209.3.2021.pdf; zuletzt abgerufen am 29. September 2022). Folglich erfüllt die Rehaklinik C. ___ mit ihrem Leistungsangebot in der neurologischen Rehabilitation die bundesrechtlichen Vorgaben eines Spitals und kann somit als Spitalunternehmen zu Lasten der OKP abrechnen (vgl. www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheitsversorgung--spitaeler-spitex/spitalplanung-spitalliste.html; zuletzt abgerufen am 29. September 2022; vgl. Eugster, a.a.O., Rz. 14 ff. zu Art. 39). Der Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik C. ___ war – wie sich aus dem Bericht "Einweisung zur klinisch stationären Behandlung" des KSSG vom 28. Juli 2021 ergibt – neurologisch indiziert. So diagnostizierten die Ärzte des KSSG einen Verdacht auf eine strukturelle Epilepsie (ED 25. Juli 2017) sowie Begleiterkrankungen und erachteten deswegen eine stationäre medizinische Nachbetreuung als erforderlich (act. G 3.6 f.; vgl. auch die Arztberichte der Rehaklinik C. ___ vom 19. August [act. G 3.8], vom 10. September [act. G 3.11] und vom 24. September 2021 [act. G 3.12]). Die Rehaklinik C. ___ verrechnete der Beschwerdegegnerin für den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik vom 6. August bis 4. Oktober 2021 die pauschalen Tagestaxen KVG (vgl. act. G 3.9, G 3.13, G 3.15). Bei den zu Gunsten der Beschwerdeführerin erbrachten Leistungen handelte es sich folglich um Pflichtleistungen der OKP, beinhaltend sowohl Behandlungs- als auch Unterkunfts- und Verpflegungsleistungen. Folglich erbrachte die Rehaklinik C. ___ diese Leistungen in versicherungsrechtlicher Hinsicht als Spital nach Art. 35 Abs. 2 lit. h i.V.m. Art. 39 Abs. 1 KVG. Daher kann der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass die Rehaklinik C. ___ kein Spital sei, nicht gefolgt werden. Da die Beschwerdegegnerin, als OKP-Versicherer der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 3.2), die ihr von der Rehaklinik C. ___ in Rechnung gestellten Tagespauschalen KVG (vgl. act. G 3.9, G 3.13, G 3.15) zu vergüten hatte, war sie

folglich berechtigt, von der Beschwerdeführerin den Spitalbeitrag von Fr. 15.00 pro Tag gemäss Art. 64 Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 KVV zu erheben, liegt doch keine der in Art. 104 Abs. 2 KVV genannten Ausnahmen von der Spitalbeitragserhebung vor. Die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für den 60tägigen Aufenthalt in der Rehaklinik in Rechnung gestellten 59 Spitalbeitragstage (60 Tage abzüglich Austrittstag [vgl. dazu Art. 104 Abs. 1 bis KVG, in Kraft seit 1. Januar 2022]) à Fr. 15.00 pro Tag, insgesamt Fr. 885.00 (vgl. act. G 3.1-2, G 3.2) sind gerechtfertigt und somit nicht zu beanstanden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der beschwerdeführerischen Argumentation, weshalb es sich beim stationären Aufenthalt in der Rehaklinik C.____ in versicherungsrechtlicher Hinsicht nicht um einen Aufenthalt in einem Spital handeln soll (vgl. act. G 1-4 ff.), nicht gefolgt werden kann. Die erhobenen Spitalbeiträge für den Rehaklinikaufenthalt vom 6. August bis 4. Oktober 2021 in der Höhe von insgesamt Fr. 885.00 wurden zu Recht von der Beschwerdegegnerin erhoben und sind von der Beschwerdeführerin geschuldet. Aufgrund des Gesagten ist demnach die von der Beschwerdeführerin gegen den Einspracheentscheid vom 9. März 2022 (act. G 3.1) erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind bei der vorliegenden Leistungsstreitigkeit mangels einer gesetzlichen Grundlage im KVG keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit – wovon vorliegend ausgegangen werden kann – die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 218 zu Art. 61 ATSG). Ihr diesbezüglicher Antrag ist daher unbegründet (vgl. act. G 3). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weshalb auch ihr diesbezüglicher Antrag abzuweisen ist (vgl. act. G 1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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