

5S 2006-246

Urteil vom 16. September 2008

SOZIALVERSICHERUNGSGERICHTSHOF

BESETZUNG

Präsident: Armand Bloch
Richter: Bruno Kaufmann,
Sandrine Schaller Walker
Gerichtsschreiber-Berichterstatter: Christoph Rohrer

PARTEIEN

X., Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Luzius Schmid, Villa Fontana, Obere Strasse 22B, Postfach 546, 7270 Davos Platz 1

gegen

DIREKTION FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES, Route des Cliniques 17, Postfach, 1701 Freiburg, **Vorinstanz**,

GEGENSTAND

Krankenversicherung

Beschwerde vom 7. September 2006 gegen den Entscheid vom 9. August 2006

S a c h v e r h a l t

A. Am 8. August 2006 übermittelte die Alpine Kinderklinik Davos der Direktion für Gesundheit und Soziales des Kantons Freiburg (nachfolgend Direktion genannt) den Antrag von Y., Chefarzt Pneumologie, Spital Z., Bern, vom 13. Juli 2006 betreffend Kostengutsprache für einen in der Alpinen Kinderklinik Davos ab dem 22. August 2006 vorgesehenen pulmonalen Rehabilitationsaufenthalt von X., wohnhaft im Kanton Freiburg. Dem Gesuch war der Arztbericht von Y. vom 13. Juli 2006 an die ärztliche Leitung der Alpinen Kinderklinik beigefügt. Der stationäre Aufenthalt sollte voraussichtlich 2 bis 3 Wochen dauern.

B. Das Gesuch vom 13. Juli 2006 wurde am 9. August 2006 durch die Direktion per Formular, welches die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Kostengutsprache für ausserkantonale Spitalaufenthalte in allgemeiner Weise aufführt, mit der Begründung abgelehnt, dass diese im vorliegenden Fall nicht erfüllt seien. Der nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckte Anteil werde von der Zusatzversicherung übernommen oder, wenn keine solche abgeschlossen worden sei, vom Patienten selbst.

C. Gegen diesen Entscheid erhob X., vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Luzius Schmid, Davos Platz, am 7. September 2006 beim ehemaligen Verwaltungsgericht des Kantons Freiburg Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung des Entscheids vom 9. August 2006, die Erteilung der Kostengutsprache durch die Direktion sowie die Gewährung der unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung unter Beiordnung von Rechtsanwalt Schmid zu seinem unentgeltlichen Rechtsbeistand, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Er leide (recte) seit der Geburt an einer zystischen Fibrose (Diagnose 9/81). Am 12. Juli 2006 sei eine schwere obstruktive Ventilationsstörung diagnostiziert und infolgedessen eine stationäre Rehabilitation in der Alpinen Kinderklinik Davos angeordnet worden. Da die Krankenkasse Kostengutsprache erteilt habe, sei auch der Wohnsitzkanton verpflichtet, sich an den Behandlungskosten zu beteiligen. Die Behandlung war medizinisch notwendig, werde im Kanton Freiburg nicht angeboten und könne schweizweit allein durch die Alpine Kinderklinik Davos erbracht werden, welche über den entsprechenden Leistungsauftrag verfüge und die pädiatrische Rehabilitation bislang auch für den Kanton Freiburg abgedeckt habe.

D. Die Direktion reichte ihre Bemerkungen vom 13. November 2006 innert zweimal verlängerter Frist ein. Sie schliesst darin zunächst auf Abweisung des URP-Gesuchs, subsidiär darauf, dass zur Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ergänzende Informationen einzuholen seien. Sie begründete, dass die Ablehnung der Kostengutsprache frühzeitig erfolgt war und daraus keine Nachteile für den Beschwerdeführer entstanden seien. Er hätte die nötigen medizinischen Leistungen unter voller Kostendeckung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung in auf der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführten Spitälern erhalten können. Trotz des Entscheids der Direktion vom 9. August 2006 habe er sich aber für die Behandlung im Kanton Graubünden mit Beginn am 22. August 2006 entschieden.

In der Hauptsache beantragt die Direktion die Abweisung der Beschwerde. Sie argumentiert, dass im Bereich der Krankenversicherung aufgrund der geltender Rechtslage die Freiheit des Patienten, einen Aufenthalt in ausserkantonalen Spitälern mit finanzieller Beteiligung des Wohnkantons zu wählen, sich auf die zugelassenen ausserkantonalen Spitäler und

auf das Vorliegen eines medizinischen Grundes beschränke. Da weder die Alpine Kinderklinik Davos in der freiburgischen Liste der ausserkantonalen Spitäler aufgeführt und die dort erfolgte Behandlung auf der Liste der im Kanton Freiburg nicht angebotenen Leistungen nicht stehe, noch ein Notfall vorliege, könne von Gesetzes wegen keine Kostengutsprache erteilt werden. Für respiratorische Rehabilitationen stehe das Spital des Freiburger Südens, Standort Châtel-Saint-Denis, oder in ganz besonderen Fällen das auf der Liste der ausserkantonalen Spitäler stehende Reha Zentrum in Heiligenschwendi zur Verfügung. Im Übrigen verfüge die Alpine Kinderklinik gemäss Liste des Kantons Graubünden nur über einen Leistungsauftrag "Pädiatrie" und "pädiatrische Pneumologie", wohingegen der Beschwerdeführer, welcher in Bern in der "Sprechstunde für Erwachsene" betreut wurde, im Zeitpunkt der Behandlung 25 Jahre alt und damit kein Kind mehr war. Überhaupt dürfe die Alpine Kinderklinik laut Spitalliste des Kantons Graubündens die Rehabilitation allgemein oder die Lungenrehabilitation für Erwachsene gar nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung praktizieren. Nicht die Spitäler seien es, welche die medizinischen Leistungen, die sie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erteilen wollen, frei wählen könnten. Für entsprechende Leistungsaufträge seien ausschliesslich die Kantone zuständig. Auch bestehe entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keinerlei gesetzliche Verbindung zwischen dem Entschied der Versicherer (Kostengutsprache) und demjenigen des Wohnkantons (finanzielle Beteiligung).

E. Der anwaltlich vertretenen X. führt in seinen 8-seitigen Gegenbemerkungen vom 21. Dezember 2006 im Wesentlichen an, dass die Alpine Kinderklinik Davos in der Spitalliste des Kantons Graubünden als Klinik für pneumologische Rehabilitation aufgeführt und öffentlich subventioniert sei sowie über einen Leistungsauftrag des Kantons Graubünden insbesondere für Erkrankungen der zystischen Fibrose sowie des Respirationstraktes verfüge. Der einweisende Arzt habe einen Rehabilitationsaufenthalt in dieser Klinik in Davos und nicht im Reha Zentrum Heiligenschwendi empfohlen. Dieses sei in der freiburgischen Liste für ausserkantonale Spitäler nur als Zentrum für kardiovaskuläre Rehabilitationen aufgeführt, nicht aber für pneumologische; ein Programm speziell für zystische Fibrose werde nicht erwähnt. Auch kein anderes in der Spitalliste des Kantons Freiburg aufgeführtes Spital würde ausdrücklich eine pneumologische Rehabilitation anbieten. Zudem sei der Beschwerdeführer der Alpinen Kinderklinik bereits seit 10 Jahren bekannt. Hier sei sowohl eine gezielte zystische Fibrose-Betreuung als auch eine zeitlich effektivere Therapie besser möglich als irgendwo sonst, das Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi eingeschlossen. Im Übrigen würde aus der Mitteilung der Direktion vom 23. Oktober 2006 hervorgehen, dass in besonderen Fällen Patienten des Kantons Freiburg, wenn kein in der Liste der kantonalen oder der ausserkantonalen Spitäler aufgeführtes Spital den Patienten vorsorgen könne, sich in der Alpinen Kinderklinik behandelt lassen können. Entgegen der Ansicht der Direktion verfüge dieses über einen Leistungsauftrag auch zur Behandlung junger Erwachsener und zu dieser Kategorie zähle der Beschwerdeführer. Da keines der zugelassenen ausserkantonalen Spitäler geeignet sei, eine zweckdienliche Rehabilitation für die Behandlung der zystischen Fibrose anzubieten, dies aber medizinisch eindeutig indiziert war, bestehe eine Kostenübernahmepflicht des Kantons Freiburg.

F. Die Direktion hält in ihren Schlussbemerkungen vom 4. Januar 2007 an ihrem Abweisungsbegehren fest. Sie betont, dass weder die Spitalplanung noch die Spitalliste des Kantons Graubünden der Alpinen Kinderklinik Davos einen Leistungsauftrag für Erwachsenen-Rehabilitation erteilt hätten. Zudem könne der Entschied der Regierung des Kantons Graubünden vom 10. Januar 2000 über die Finanzierung des Defizits der Alpinen Kinderklinik Davos mit einer fallbezogenen Abgeltung von 285 Franken pro Pflgetag von Bündner Kindern unmöglich eine Anerkennung der Leistung im Sinne des Krankenversicherungs-

gesetzes darstellen mit der Verpflichtung zur Finanzierung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Diesbezüglich sei einzig die Spitalliste des Kantons Graubünden, welche per 1. Juli 2002 in Kraft getreten sei, massgeblich.

Die weiteren rechtlichen und tatsächlichen Vorbringen der Parteien und die übrigen Elemente des Sachverhaltes ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung von Bedeutung sind, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Der Sozialversicherungsgerichtshof zieht in Erwägung:

1. a) Seit dem 1. Januar 2008 ist das Kantonsgericht die oberste Behörde in Zivil-, Straf- und Verwaltungssachen (Art. 1, 26 u. 27 des kantonalen Gesetzes vom 14. November 2007 über die Organisation des Kantonsgerichts [KGOG; SGF 131.1.1]).

b) Die Beschwerde vom 7. September 2006 gegen den Entscheid der Direktion betreffend Kostengutsprache für die ausserkantonale stationäre Behandlung ist innert der Beschwerdefrist von 30 Tagen bei der zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden (Art. 76 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]; Art. 9 der Verordnung über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt [SGF 842.1.611]).

Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, Sozialversicherungsgerichtshof, überprüft, ob er einen Rechtsanspruch auf Beteiligung des Kantons Freiburg an den Kosten seines in Davos erfolgten ausserkantonalen Spitalaufenthaltes hat. Insbesondere handelt es sich dabei, selbst wenn es hier um Beiträge mit Subventionscharakter geht, um eine sozialversicherungsrechtliche Streitigkeit, sodass die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichtshofes gegeben ist (vgl. BGE 123 V 290 E. 3b/bb).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Es stellt sich die Frage, ob sich der Kanton Freiburg an den Kosten des ausserkantonalen stationären pulmonalen Rehabilitationsaufenthalts des Beschwerdeführers, welcher vom 9. Februar bis 2. März 2006 in der Alpinen Kinderklinik in Davos stattfand, finanziell zu beteiligen hat.

a) Gemäss Art. 41 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) hat der Versicherte die freie Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung seiner Krankheit geeignet sind. Bei ambulanter Behandlung muss der Versicherer höchstens die Kosten nach dem Tarif übernehmen, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt. Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung muss der Versicherer die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnkanton der versicherten Person gilt (Abs. 1). Beanspruchen Versicherte aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt. *Medizinische Gründe liegen bei einem Notfall vor oder wenn bei einem Spitalaufenthalt die erforderlichen Leistungen nicht im Wohnsitzkanton oder in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons nach Art. 39 Abs. 1 lit. e aufgeführten ausserkantonalen Spital angeboten werden* (Abs. 2 lit. b).

Gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG sind Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), zugelassen [gemeint: zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung, vgl. Art. 35 KVG], wenn sie: ... d) der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind; e) auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

b) Beansprucht die Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner des Kantons (Art. 41 Abs. 3 KVG).

c) In Anwendung dieser Bestimmungen enthält die kantonale Verordnung vom 13. Dezember 2004 über das Verfahren für die finanzielle Beteiligung des Kantons Freiburg an den Behandlungskosten bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt (SGF 842.1.611; nachfolgend Verordnung genannt), welche am 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist, in Art. 1 und 2 das Nachfolgende:

"Der Kanton Freiburg beteiligt sich an den Kosten für die Behandlung seiner Einwohnerinnen und Einwohner in einem Spital ausserhalb des Kantonsgebiets, wenn die medizinische Notwendigkeit im Sinne von Artikel 2 nachgewiesen ist." (Art. 1 Abs. 1)

"Medizinische Notwendigkeit besteht:

a) bei notfallmässiger Hospitalisation,

b) wenn die notwendigen Leistungen laut der Negativliste der Leistungen in keinem Spital des Kantons erteilt werden können."(Art. 2)

Laut Art. 3 Verordnung erstellt das Kantonsarztamt Freiburg die amtliche Liste der Leistungen, die nicht im Kanton erbracht werden können (Negativliste der Leistungen), und führt sie laufend nach. Die pulmonale Rehabilitation wird nicht aufgeführt (vgl. Anhang der Verordnung). Gemäss Anhang der Verordnung vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler des Kantons Freiburg, in Kraft vom 1. Januar 2005 bis am 31. Dezember 2006, verfügt das Spital des Freiburger Südens, Standort Châtel-Saint-Denis, über einen Leistungsauftrag in respiratorischer Rehabilitation (Ziff. 3.2.3), während das Kantonsspital in Freiburg Referenzspital für alle spezialisierten Leistungen ist, welche in den übrigen Spitälern nicht angeboten werden (Ziff. 1.1.5).

Die Verordnung des Staatsrats vom 13. Dezember 2004 über die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg (SGF 822.0.22; in Kraft seit dem 1. Januar 2005) enthält die Liste der Spitäler ausserhalb des Kantons Freiburg, die zur Deckung des Bedarfs der Kantonsbevölkerung, soweit dieser nicht durch das kantonale Spitalpflegeangebot gedeckt wird, erforderlich sind. Durch die Aufnahme in die Spitalliste gilt ein Spital als Leistungserbringer, der für die Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen ist (vgl. Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG). Für respiratorische Rehabilitation wird in dieser Liste kein ausserkantoniales Spital aufgeführt.

Gemäss geltender Rechtsprechung erfordert ein Notfall als medizinischer Grund für eine ausserkantonale stationäre Behandlung i.S. von Art. 41 Abs. 2 und 3 KVG in Anlehnung an Art. 36 Abs. 2 KVV eine Lage, in welcher medizinische Hilfe unaufschiebbar und eine Rückkehr für eine stationäre Behandlung in den Wohnkanton nicht möglich oder ange-

messen ist (vgl. Urteil K 192/00 vom 2.3.2001 E. 2b; Urteil K 128/01 = RKUV 2002 KV 231 475 E. 4.1 und 4.2).

d) Die Zahlungsgutsprache für den ausserkantonalen Spitalaufenthalt kann erst ausgestellt werden, wenn die formelle Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit vom Kantonsarztamt vorliegt (Art. 7 Abs. 1 Verordnung).

Nach EUGSTER kann der Wohnkanton seine Leistungspflicht verneinen, wenn er die Anspruchsvoraussetzungen nach KVG als nicht gegeben erachtet. Er ist an das diesbezüglich abweichende Prüfungsergebnis des Krankenversicherers nicht gebunden (G. EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Rz. 968 mit Hinweis u.a. auf Urteil K 39/04 vom 26. April 2005).

e) Nach dem Willen des Gesetzgebers stellt eine bessere ausserkantonale Behandlung in aller Regel keinen medizinischen Grund im Sinne des Gesetzes dar, die Leistungspflicht des Wohnkantons zu begründen. Vielmehr muss der diagnostische oder therapeutische Mehrwert der fraglichen, in keinem Spital im Wohnsitzkanton der versicherten Person angebotenen Leistung erheblich sein. Bloss minimale, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile der lediglich auswärts praktizierten Anwendungen vermögen keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 41 Abs. 2 (zweiter Satz und lit. b) und 3 KVG abzugeben (vgl. BGE 130 V 87, nicht publizierte Erw. 3.3.2 mit Hinweis auf BGE 127 V 147 Erw. 5). Auch lässt sich aus dem verfassungsmässigen Recht der persönlichen Freiheit kein Recht auf freie Wahl der Therapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ableiten (BGE 127 V 148 E. 6 in fine). Im Übrigen hat nicht der Kanton nachzuweisen, dass die von der versicherten Person bevorzugte auswärts praktizierte Behandlungsalternative gegenüber dem eigenen Angebot nicht entscheidend überlegen ist. Vielmehr trägt der Versicherte die Folgen der Beweislosigkeit (BGE 130 V 87, nicht publizierte Erw. 5.2.1 mit Hinweisen; G. EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Rz. 966);

3. Vorab interessiert bei der Frage nach der kantonalen Kostenübernahmepflicht, ob die Tatbestandsvoraussetzungen des Art. 41 Abs. 3 KVG – das Bestehen einer medizinischen Notwendigkeit für die stationäre pulmonale Rehabilitation sowie die Stellung der Alpinen Kinderklinik Davos als ausserkantonales öffentliches oder öffentlich subventioniertes Spital - vorliegend erfüllt sind, was der Beschwerdeführer bejaht, die Direktion hingegen verneint.

a) Vorliegend steht zunächst fest, dass der Kanton Freiburg auf seiner seit dem 1. Januar 2005 gültigen Spitalliste das Spital des Freiburger Südens in Châtel-Saint-Denis führt mit der Spezialität "respiratorische Rehabilitation". Entsprechend wird diese Behandlung weder auf der Negativliste der nicht im Kanton Freiburg erbrachten Leistungen erwähnt, noch ist sie in der Liste der ausserkantonalen Spitäler verzeichnet. Im Sinne des Gesetzes besteht somit vorliegend keine medizinische Notwendigkeit für eine ausserkantonale Behandlung, insofern die beanspruchte medizinische Leistung im Kanton Freiburg selber angeboten wird. Dass ein medizinischer Notfall vorgelegen habe, der eine Hospitalisation in der Kinderklinik in Davos erforderte, wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht vorgebracht. Vielmehr geht aus den Akten hervor, dass der Rehabilitationsaufenthalt nicht unaufschiebbar war, da er für die Zeit ab dem 21. August 2006, d.h. über einen Monat nach der Arztkonsultation ins Auge gefasst wurde. Daraus folgt, dass die erste Tatbestandsvoraussetzung für die Kostenübernahmepflicht des Kantons Freiburg, nämlich das Erfordernis der medizinischen Notwendigkeit einer ausserkantonalen medizinischen Behandlung, nicht erfüllt ist.

Daran vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers nichts zu ändern, dass die interdisziplinäre Rehabilitationsbehandlung im Umfang, wie sie der Beschwerdeführer benötige, allein in der Alpinen Kinderklinik Davos durchgeführt werden könne, wo sowohl eine gezielte zystische Fibrose-Betreuung als auch eine zeitlich effektivere Therapie besser als irgendwo sonst möglich sei. Denn nach dem Willen des Gesetzgebers stellt, wie dargelegt, eine bessere ausserkantonale Behandlung in aller Regel keinen medizinischen Grund im Sinne des Gesetzes dar, die Leistungspflicht des Wohnkantons zu begründen. Wie dem Jahresbericht 2005 des Kantonsspitals Freiburg, Rubrik Pneumologie (p. 49 f., vgl. unter: <http://www.hopcantfr.ch/pages/rapportAnnuel2005.pdf>) zu entnehmen ist, wird im Kanton Freiburg auch für schwerste respiratorische Insuffizienzen die pulmonale Rehabilitation im Spital des Freiburger Südens in Châtel-Saint-Denis durchgeführt, in Zusammenarbeit (vorausgehende Untersuchungen) mit dem Kantonsspital; zwei Pneumologen stehen zur Verfügung (vgl. auch Jahresbericht 2005 und 2006 des "HôpitalSudFribourgeois" unter: <http://www.hsf.ch/bref/rapport.php>). Auf diesem Hintergrund ist der Nachweis nicht erbracht, dass die pulmonale Rehabilitation in der Alpinen Kinderklinik Davos gegenüber derjenigen, welche im Kanton Freiburg praktiziert wird, einen erheblichen Mehrwert aufweist, der eine Kostenübernahmepflicht durch den Kanton Freiburg rechtfertigen würde.

Auch das Argument des Beschwerdeführers, für den Kanton Freiburg bestehe eine Kostenübernahmepflicht für die ausserkantonale Behandlung, da die Krankenkasse Kostengutsprache erteilt habe, vermag nicht zu überzeugen. Aufgrund der dargelegten Rechts- und Rechtsprechungslage beruht der Entscheid des Kantons allein auf der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit im Sinne von Art. 41. Abs. 3 KVG durch den Kantonsarzt. Diese Bestimmung regelt die Kostenübernahmepflicht des Wohnkantons bei stationärer oder teilstationärer Behandlung in einem ausserkantonalen öffentlichen oder öffentlich-subventionierten Spital abschliessend (BGE 123 V 308 Erw. 8; G. EUGSTER, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Rz. 958).

b) Bei diesem Ergebnis kann offengelassen werden, ob die zweite Tatbestandsvoraussetzung des Art. 41 Abs. 3 KVG vorliegend erfüllt wäre, nämlich, ob es sich bei der Alpinen Kinderklinik Davos im Jahre 2006 um ein öffentliches oder öffentlich subventioniertes Spital handelte und ein Leistungsauftrag für die pulmonale Rehabilitation von Patienten vorlag, welche bei Eintritt das 25 Altersjahr bereits vollendet hatten.

c) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die beantragte Kostengutsprache für die in der Alpinen Kinderklinik Davos erfolgte ausserkantonale Behandlung in Übereinstimmung mit dem geltenden Recht und der dazu ergangenen Rechtsprechung abgelehnt hat. Ihr Entscheid ist nicht zu beanstanden.

Die Beschwerde ist somit als unbegründet abzuweisen und der angefochtene Entscheid zu bestätigen.

4. Das Verfahren im Bereich der Streitigkeiten betreffend die Leistungspflicht des Kantons nach Art. 41 Abs. 3 KVG regelt sich gemäss kantonalem Recht (BGE 123 V 290 Erw. 5). Das ehemalige Verwaltungsgericht hatte bereits festgehalten, dass im Bereich der Befreiung vom Versicherungsobligatorium keine Gerichtskosten erhoben werden können (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichtes i. S. L. vom 22. Februar 2001 Erw. 3 [5S 00 33] und i.S. R. vom 8. März 2001 E. 4 [5S 00 215]). Dasselbe soll daher auch im Bereich gelten, wo es um die Beteiligung des Kantons an den Kosten eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts eines Versicherten geht (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts i.S. P. vom 21. Juli 2005 E. 5).

Es werden somit keine Gerichtskosten erhoben.

5. [...]

Das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand ist daher mangels Bedürftigkeit abzuweisen.

D e r H o f e r k e n n t :

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
- IV. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

Sie haben die Möglichkeit, gegen diesen Entscheid innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einzureichen. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Sie müssen die Gründe angeben, weshalb Sie die Änderung dieses Urteils verlangen. Damit das Bundesgericht Ihre Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

6.504.17