Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 92/03

Urteil vom 21. Juli 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger, Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Ackermann

Parteien
S._____, Beschwerdeführer,

gegen

SANITAS Grundversicherungen AG, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Chur

(Entscheid vom 27. Juni 2003)

Sachverhalt:

A.
S._____, wohnhaft in T._____, ist bei der Sanitas Krankenversicherung obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 23. November 2002 wurde er um 23.00 Uhr in einem ärztlich begleiteten Krankenwagen in das Ospidal Val Müstair eingeliefert; nach einer Untersuchung wurde er um 24.00 Uhr - wiederum in einer Ambulanz mit ärztlicher Begleitung - in das Spital Oberengadin überführt. Mit Datum vom 24. November 2002 stellte das Ospidal Val Müstair für den Krankenwageneinsatz zwei Rechnungen über Fr. 357.– und Fr. 1'278.20, wobei die nach Zeittarif abgerechneten Kosten für die begleitende Ärztin insgesamt Fr. 700.– ausmachten. Nachdem S._____ diese Rechnungen bezahlt hatte, leitete er sie zur Rückerstattung an die Sanitas weiter, welche den in Art. 26 KLV maximal vorgesehenen Betrag von Fr. 500.– an die Transportkosten vergütete S._____ erklärte sich damit nicht einverstanden und verlangte, dass die Rechnungen für die zwei Krankentransporte einerseits nach den Kosten für die Transportleistungen (nach Art. 26 KLV) und andererseits für die ärztlich-medizinischen Pflichtleistungen (nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG) aufzuteilen und dementsprechend abzurechnen seien. Mit Verfügung vom 19. Februar 2003 lehnte die Sanitas diese
Vorgehensweise ab, da die "Kosten für die Begleitperson Arzt ... mit den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Transportkosten abgegolten" seien, was durch Einspracheentscheid vom 10. März 2003 bestätigt worden ist.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Entscheid vom 27. Juni 2003 ab.

C.
S._____ führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und des Einspracheentscheides seien ihm die Kosten für die "Begleitperson Arzt" im Umfang von Fr. 700.– zu vergüten.

Die Sanitas schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit dem 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), auf eine Vernehmlassung verzichtet.

D.
Abschliessend nimmt S._____ zur Vernehmlassung der Sanitas Stellung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Krankenversicherungsbereich geändert worden. In zeitlicher Hinsicht sind jedoch grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), was hier mit der Durchführung der Krankentransporte in der Nacht vom 23. auf den 24. November 2002 geschehen ist. Daran ändert nichts, dass Verfügung und Einspracheentscheid (der an die Stelle der Verfügung tritt; BGE 119 V 350 Erw. 1b mit Hinweisen) erst im Jahr 2003 ergangen sind.

1.2 Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die unter anderem von Ärzten ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG); weiter umfassen diese Leistungen auch einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG).

In Art. 33 lit. g KVV hat der Bundesrat das Departement beauftragt, nach Anhören der zuständigen Kommission den in Artikel 25 Absatz 2 lit. g KVG vorgesehenen Beitrag an die Transport- und Rettungskosten zu bezeichnen, wobei die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes einen Teil der stationären Behandlung darstellen. In der Folge hat das Departement in Art. 26 Abs. 1 KLV vorgesehen, dass die Versicherung 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer übernimmt, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt; maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 500 Franken übernommen. Art. 26 Abs. 2 KLV bestimmt überdies, dass der Transport in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen hat.

1.3 Gemäss Art. 35 Abs. 1 KVG sind zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36 - 40 KVG erfüllen. Solche Leistungserbringer sind nach Art. 35 Abs. 2 KVG Ärzte und Ärztinnen (lit. a), Spitäler (lit. h) sowie Transport -und Rettungsunternehmen (lit. m; in Kraft seit dem 1. Januar 2001). Letztere dürfen zu Lasten eines Versicherers tätig sein, wenn sie nach kantonalem Recht zugelassen sind und mit diesem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abschliessen (Art. 56 KVV).

1.4 Art. 43 Abs. 1 KVG schreibt vor, dass die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen erstellen. Nach Art. 43 Abs. 2 KVG ist der Tarif eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung und kann namentlich auf den benötigten Zeitaufwand abstellen (Zeittarif; lit. a). Die Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart (oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt; Art. 43 Abs. 4 KVG); dies trifft für die "Vereinbarung betreffend Ta-

rif für Primär- und Sekundärtransporte und -Einsätze zwischen dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) und dem Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer (KBK [heute santésuisse GR])" zu, die im Zeitpunkt des Krankentransportes (23./24. November 2002) gültig gewesen ist.

2.
Streitig ist, ob die Sanitas die Kosten für die ärztliche Begleitung des Krankentransportes zusätzlich zum resp. unabhängig vom Beitrag an die Transportkosten zu übernehmen hat, oder ob dies im - von der Krankenkasse bereits vergüteten - Beitrag nach Art. 26 KLV enthalten ist. Nicht umstritten ist dagegen die medizinische Notwendigkeit des ärztlich begleiteten Transportes mit dem Krankenwagen von zu Hause ins Ospidal Val Müstair sowie die medizinisch indizierte Weiterverlegung ins Spital Oberengadin.

3.
3.1 Die Vorinstanz hat erwogen, dass die Krankenkasse zu Recht nur den maximalen Beitrag gemäss Art. 26 KLV vergütet habe; ein zusätzlicher Versicherungsschutz bestehe nicht. Eine Leistungspflicht nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG müsse nicht geprüft werden, denn aus den Akten gehe nicht hervor, dass die den Krankentransport begleitende Ärztin eine spezielle Leistung im Sinne dieser Bestimmung erbracht hätte. Somit seien die vom Beschwerdeführer zusätzlich geforderten Fr. 700.– für die "Begleitperson Arzt" nicht zu erstatten.

Der Versicherte ist demgegenüber der Auffassung, dass Vorinstanz und Krankenkasse der Kernfrage ausgewichen seien, ob die aufgrund einer im Einzelfall wegen medizinischer Indikation angeordnete Transportbegleitung durch einen Arzt eine Leistung nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG (mit voller Kostenübernahmepflicht) oder eine Transportleistung nach lit. g (mit limitierter Kostenübernahme) darstelle. Das kantonale Gericht lasse in seiner Argumentation ausser Acht, dass Art. 43 Abs. 2 KVG nebst dem Einzelleistungs- und Pauschaltarif (lit. b und c) auch den Zeittarif (lit. a) vorsehe. Hier sei gemäss Vereinbarung zwischen H+S und santésuisse GR der Zeittarif angewandt worden, weshalb die in der verrechneten Zeit erbrachte Einzelleistung nicht genannt werden müsse. Die Arztpräsenz auf dem Transport beinhalte die dauernde, im Sicherheitsanspruch des Patienten begründete Überwachung des Zustandes und von Fall zu Fall die Vornahme von notwendigen Pflegemassnahmen, Diagnosen und Therapien. Die Einschätzung der Möglichkeit/Wahrscheinlichkeit unterschiedlicher Geschehnisse sei für die Indikationsstellung der Transportbegleitung durch einen Arzt bestimmend; die Arztbegleitung weise jedenfalls auf einen kritischen Zustand des zu transportierenden
Patienten hin. Nach Art. 25 KVG seien die - u.a. von Ärzten - zu erbringenden Massnahmen, die der Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung einer Krankheit dienen, sowie Pflegemassnahmen Leistungen der Grundversicherung, deren Kosten die obligatorische Krankenversicherung zu übernehmen habe. Diese Leistungen könnten auch ambulant - und damit auch in einem Transportfahrzeug - erbracht werden. Dass der Begleitarzt eines Krankentransportes Leistungen je nach Einzelfall in unterschiedlicher Beanspruchung und in wechselnder Kombination erbringe, begründe und rechtfertige die Anwendung des Zeittarifs. Pflichtleistungen der Grundversicherung erbringe der Arzt in jedem Fall; sogar die "einfache", nach anerkannten Methoden vorgenommene Beruhigung des Patienten wäre letztlich als eine Leistung von ärztlicher Psychotherapie zu qualifizieren und damit eine Pflichtleistung (Art. 2 Abs. 1 KLV). Aufgrund dieser Ausführungen sei es zwingend, die medizinisch indizierte Begleitung eines Krankentransportes durch einen Arzt grundsätzlich als eine Leistung nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG anzuerkennen. Sie habe mit der eigentlichen Transportleistung gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g nichts zu tun, denn sie wäre, bei Ausfall der Transportmöglichkeit (z.B.
fehlendes Fahrzeug oder geschlossener Pass) in genau gleicher Weise am Krankenbett zu erbringen, in welchem Fall die Kostenübernahme im Rahmen der Grundversicherung unbestritten wäre. Schliesslich habe bereits im KUVG die medizinisch indizierte Transportbegleitung durch einen Arzt eine Pflichtleistung dargestellt, während die Übernahme der Transportkosten an sich den Krankenkassen freigestellt gewesen sei; mit der Einführung des KVG seien die statutarischen freiwilligen Leistungen in der Grundversicherung abgeschafft und die Frage der Übernahme der Transportkosten sei einheitlich geregelt worden, ohne dass die bisher vollständig vergütete ärztliche Leistung abgeschafft werden sollte.

3.2 Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zu Grunde liegenden

Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 130 II 71 Erw. 4.2, 130 V 50 Erw. 3.2.1, 129 II 356 Erw. 3.3, 129 V 165 Erw. 3.5, 284 Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

Der Wortlaut des Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG stimmt - jedenfalls soweit die medizinisch notwendigen Transportkosten betreffend - in den drei Sprachversionen überein (”an die medizinisch notwendigen Transportkosten”, ”aux frais de transport médicalement nécessaires”, ”alle spese di trasporto necessarie dal profilo medico”) und scheint auf den ersten Blick eindeutig zu sein. Es geht um die Kosten des Transports, d.h. der Beförderung eines Versicherten von seinem aktuellen Standort zu einem Leistungserbringer (vgl. auch Art. 26 KLV). Anspruch auf Transportkostenbeiträge hat, wer zum Zweck der Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen im Zusammenhang mit einer Krankheit und ihrer Folgen zu einem Leistungserbringer gebracht werden muss, ohne sich in der Notlage einer Rettungssituation zu befinden (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 148). Jedoch stellt sich die Frage, was genau unter diesen medizinisch notwendigen Transportkosten zu verstehen ist, und insbesondere ob sie nur die Kosten für den Transport im eigentlichen Sinne in einem (allenfalls) speziell dafür ausgerüsteten Fahrzeug umfassen oder ob dazu auch Kosten gehören, die aus der
personellen Besetzung des Transportmittels resultieren. In Bezug auf den Fahrer ist dies wohl zu bejahen, kann hier jedoch letztlich offen gelassen werden (in der hier anwendbaren Vereinbarung betreffend Tarif für Primär- und Sekundärtransporte ist der Fahrer weder unter der Grundleistung noch unter den Begleitpersonen erwähnt). Jedenfalls aber ist der Text des Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG hinsichtlich der Kosten des medizinischen Begleitpersonals des Krankentransports (Sanitäter, Pflegepersonal, Ärzte) nicht eindeutig und ermöglicht denn auch verschiedene Auslegungen.

3.3 Das KVG hat Krankentransporte als Pflichtleistungen mit limitierter Kostendeckung ausgestaltet; Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG bezweckt, die mit einem Krankentransport üblicherweise verbundenen Grundkosten zu übernehmen (Fahrzeug, Infrastruktur). Nicht darunter fallen die nach Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG erbrachten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen. Dies ergibt sich insbesondere aus der Systematik des Gesetzes, indem zwischen den Leistungen nach lit. a und lit. g unterschieden wird, hätte doch der Gesetzgeber andernfalls in Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG ausdrücklich festgelegt, dass mit dem Transportkostenbeitrag auch die ärztlichen Leistungen, namentlich Behandlung und Pflegemassnahmen, abgegolten seien; diese Bestimmung würde dann etwa lauten: ”... Transportkosten sowie an die Rettungskosten, eingeschlossen die damit verbundenen ärztlichen Leistungen”. Dieser Gedanke wird dadurch bestätigt, dass der Transportkostenbeitrag auf jährlich maximal Fr. 500.– begrenzt ist (Art. 26 Abs. 1 KLV), womit die ärztlichen Leistungen während eines - wie hier möglicherweise langen Transportweges - kaum gedeckt werden können, was die Limitierung als nicht sinnvoll erscheinen lässt. Somit ist auch aus diesem quantitativen Blickwinkel
nicht einsichtig, warum die während des medizinisch notwendigen Transports zum Leistungserbringer durch den begleitenden Arzt vorgenommenen Vorkehren diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Art nicht unter die Regelung des Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG fallen sollten. Dass die Transportkosten auch die Kosten der ärztlichen Betreuung während des Transportes umfassen sollten, lässt sich im Übrigen auch nicht aus den Gesetzesmaterialien ableiten: Der Entwurf des Bundesrates sah lediglich einen Beitrag an die Transportkosten bei Notfällen sowie an die Rettungskosten vor, während in den parlamentarischen Beratungen eine Ausweitung des Leistungstatbestandes auf einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten erfolgte (Eugster, a.a.O., S. 77 FN 323 mit Hinweisen auf die Materialien).

Auch die in Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG erwähnten Rettungskosten sind durch die obligatorische Krankenversicherung nicht voll gedeckt, sondern es wird nur (aber immerhin) ein Beitrag an die Kosten erstattet (nach Art. 27 KLV 50 % der Kosten, höchstens Fr. 5’000.– pro Kalenderjahr; zudem limitiert auf Rettungen in der Schweiz). Rettung ist mehr als medizinischer Notfalltransport; der Begriff der Rettungskosten erschöpft sich daher nicht in den Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst alle Massnahmen, die zur Rettung der betroffenen Person notwendig sind (Eugster, a.a.O., Rz. 150). Die Kosten für die ärztliche Betreuung während

des Rettungstransports sind nach Eugster (a.a.O., S. 77 FN 324) jedoch Pflichtleistungen im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG und nicht Teil der Rettungskosten gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG. Obwohl sich dieser Autor nicht zur Frage äussert, ob die ärztliche Betreuung bei medizinisch notwendigen Transporten als Pflichtleistung unter Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG zu subsumieren ist oder nicht, ist kein Grund ersichtlich, weshalb in dieser Hinsicht etwas anderes als bei den Rettungskosten gelten sollte; die überzeugende Meinung von Eugster kann deshalb sinngemäss auf den hier massgebenden Sachverhalt
übertragen werden.

3.4 Schliesslich ist die Bestimmung des Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG auch im Hinblick auf die frühere Rechtslage nach KUVG auszulegen. Damals waren die Kosten des Transportes (insbesondere in einer Ambulanz) nicht Bestandteil der gesetzlichen Leistungen zu Lasten der Grundversicherung, wobei anders lautende statutarische Regelungen vorbehalten blieben (BGE 118 V 173 Erw. 2a mit Hinweisen); die Begleitung durch einen Krankenpfleger war nach KUVG Teil der Transportkosten und hatte deshalb keine Leistungspflicht der Krankenkasse zur Folge (BGE 118 V 175 Erw. 3; RKUV 1994 Nr. K 938 S. 160 Erw. 2). Von den eigentlichen Transportkosten sowie den Kosten für die Betreuung durch Pflegekräfte während des Transportes waren jedoch die Kosten zu unterscheiden, die durch die während des Transports mit einer Ambulanz erfolgende ärztliche Behandlung entstanden; diese waren altrechtlich von den Krankenkassen als Pflichtleistung im Sinne einer ärztlichen ambulanten Behandlung gemäss Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG zu übernehmen (RKUV 1994 Nr. K 938 S. 160 Erw. 2b ein Kardiomobil betreffend). Wäre es der Wille des Gesetzgebers gewesen, die Transportleistungen zwar neu als Pflichtleistungen auszugestalten, aber betreffend der Kosten der ärztlichen
Begleitung eine Verschlechterung gegenüber der Rechtslage nach KUVG einzuführen, müsste dies aus den Materialien ersichtlich sein, was jedoch nicht der Fall ist. Dies gilt um so mehr, als das KVG die Transportkosten zwar als Pflichtleistungen anerkennt, diese jedoch nur mit einem auf Fr. 500.– beschränkten Beitrag ausgestaltet hat.

Damit ist auch unter Berücksichtigung der Rechtslage nach KUVG davon auszugehen, dass die Transportkosten nach Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 KLV die ärztlichen Leistungen nicht umfassen, welche bei einer medizinisch notwendigen ärztlichen Begleitung anfallen.

3.5 Aus dem Gesagten folgt, dass die Kosten notwendiger ärztlicher Leistungen bei Krankentransporten im Kostenbeitrag des Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG nicht enthalten sind. Diese sind vielmehr von den Transportkosten zu unterscheiden und gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG vom Krankenversicherer separat zu übernehmen.

3.6 In grundsätzlicher Hinsicht ist hier jedoch weiter zu beachten, dass nach Art. 33 lit. g KVV medizinisch notwendige Transporte von einem Spital in ein anderes einen Teil der stationären Behandlung darstellen. Warum der Verlegungstransport erfolgt, ist belanglos, solange er aus Behandlungsgründen vorgenommen wird und notwendig ist (Eugster, a.a.O., S. 78 FN 325). Die Transportleistungen sind diesfalls durch die Tagespauschale gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG gedeckt, sofern sie nicht gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG ausgesondert worden sind (Eugster, a.a.O., Rz 152). Wird ein Patient notfallmässig in ein Spital eingewiesen und von dort sofort in ein anderes Spital weiterverlegt, hat er den Status eines stationären Patienten, wenn die Einweisung zum Zwecke einer Hospitalisation von mehr als 24 Stunden erfolgt war (Eugster, a.a.O., S. 78 FN 326). Sind nach dieser speziellen Regelung schon die Verlegungstransporte Bestandteil der stationären Behandlung, gilt erst Recht, dass damit einhergehende ärztliche Leistungen im Regelfall ebenfalls einen Teil der stationären Behandlung darstellen und deshalb durch die Tagespauschale gedeckt sind.

4.
Da die Notwendigkeit einer ärztlichen Begleitung des Transportes des Beschwerdeführers von zu Hause ins Ospidal Val Müstair nicht bestritten ist (vgl. Erw. 2 hievor), hat die Krankenkasse hiefür die Pflichtleistungen im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG gemäss der Vereinbarung betreffend Tarif für Primär- und Sekundärtransporte und -Einsätze zwischen dem Verband Heime und Spitäler Graubünden (H+S) und dem Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer (KBK [heute santésuisse GR]) zu übernehmen. Die Weiterverlegung mit ärztlicher Begleitung ins Spital Oberengadin fällt dagegen unter die stationäre Behandlung und ist deshalb von vorneherein eine Pflichtleistung (vgl. Erw. 3.6 hievor). Die Sache wird deshalb an die Sanitas zurückgewiesen,

damit sie ihre Leistungen neu festsetze und anschliessend verfüge.

5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG)

Nach der Rechtsprechung hat die in eigener Sache prozessierende Partei nur in Ausnahmefällen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 110 V 132). Die Voraussetzungen, die gemäss BGE 110 V 134 f. Erw. 4d kumulativ gegeben sein müssen, damit eine solche Ausnahmesituation anzunehmen ist (komplexe Sache mit hohem Streitwert, hoher Arbeitsaufwand, vernünftiges Verhältnis zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung), sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 27. Juni 2003 und der Einspracheentscheid der Sanitas vom 10. März 2003 aufgehoben werden und die Sache an die Sanitas zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen über den Kostenvergütungsanspruch neu befinde.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben und keine Parteientschädigungen zugesprochen.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 21. Juli 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.