



Fall-Nr.: KV 2013/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 26.02.2014
Entscheiddatum: 26.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2014

Art. 29 KVG, Art. 13 lit. d KLV: Die Voraussetzungen für die Durchführung einer Amniozentese sind nicht erfüllt bzw. das Risiko, dass beim Kind eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliegt, ist nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Art. 32 KVG: Verneinung der Wirksamkeit einer Amniozentese zur Behandlung eines psychischen Leidens. Art. 25 KVG: Verneinung eines psychischen Leidens mit Krankheitswert im Rechtssinn. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2014, KV 2013/5).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 26. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Andreas Güngerich, Kellerhals Anwälte, Effingerstrasse 1, Postfach 6916, 3001 Bern,

gegen

Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, Bundesplatz 15, Postfach, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte), geboren 19____, ist bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: Concordia) obligatorisch krankenpflegeversichert (act. G 5.1). Während ihrer beiden Schwangerschaften liess sie am 24. November 2008 und 25. November 2009 die pränatale Chromosomenuntersuchung der Amniozentese vornehmen. Die Kosten beliefen sich - wie sich den entsprechenden, von der Versicherten der Concordia eingereichten Rückforderungs- bzw. Rechnungsbelegen entnehmen lässt - auf insgesamt Fr. 2'157.45 (Rechnungen der B.____, St. Gallen, vom 14. Januar und 15. Dezember 2009: Fr. 996.30 bzw. Fr. 706.30; Rechnung des Kantonsspitals St. Gallen [KSSG] vom 18. Dezember 2009: Fr. 454.87 (act. G 5.2, 5.5 f.).

A.b Zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht ersuchte die Concordia mit Schreiben vom 11. März 2009 und 3. Februar 2010 die behandelnden Ärzte Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, beide Frauenklinik des KSSG, um Angabe der genauen Diagnose in Worten sowie der besonderen medizinischen Indikation für den Chromosomenuntersuch. Nachdem sich die beiden Ärzte am 16. März 2009 bzw. 17. Februar 2010 hatten vernehmen lassen (act. G 5.3, 5.7), teilte die Concordia der Versicherten mit Schreiben vom 23. März 2009 (Betreffnis: Chromosomenuntersuch, Rechnung B.____: Fr. 996.30) bzw. 22. Februar 2010 (Betreffnis: Chromosomenuntersuch, Rechnung B.____: Fr. 706.30, Rechnung KSSG: Fr. 454.85) mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass keine besondere Indikation für die Durchführung der Chromosomenuntersuchungen vorgelegen habe. Es bestehe deshalb kein Leistungsanspruch aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. G 5.4, 5.8).

A.c Nach Einreichung verschiedener Unterlagen durch die Versicherte (act. G 15.12, 5.9-17), wiederholtem Einwand ihres Rechtsvertreters, Rechtsanwalt Dr. iur.



St.Galler Gerichte

A. Güngerich, Bern, die Leistungsablehnung sei nicht nachvollziehbar und es seien der Versicherten die Kosten der Chromosomenuntersuchungen in der Höhe von Fr. 2'157.45 zu vergüten (act. G 15.3, 15.6), sowie nach Einholung von Stellungnahmen ihrer Vertrauensärzte, Dr. med. E.____ und Dr. med. F.____ (act. G 15.10, 15.5, 5.18), hielt die Concordia mit Schreiben vom 13. Februar 2012 an ihrer Leistungsablehnung fest (act. G 15.2).

A.d Auf Ersuchen des Rechtsvertreters der Versicherten um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (vgl. act. G 5.20) und nach einer weiteren vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 8. Juni 2012 (act. G 5.19), erliess die Concordia am 16. Juli 2012 eine ablehnende Verfügung, worin sie auf die vorgeburtliche genetische Analyse vom 25. November 2009 Bezug nahm (act. G 5.20).

B.

Die gegen diese Verfügung am 15. August 2012 erhobene Einsprache (act. G 15.1) wies die Concordia mit Einspracheentscheid vom 13. März 2013 ab. Ihre Verfügung vom 16. Juli 2012, worin die Leistungspflicht für die vorgeburtlichen Chromosomenuntersuchungen vom 24. November 2008 und 25. November 2009 abgelehnt worden seien, werde bestätigt (act. G 5.22).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Güngerich für die Versicherte am 15. April 2013 eingereichte Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2013 sei aufzuheben und für die Kosten der vorgeburtlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 2'157.45 zuzüglich 5% Zins auf einem Betrag von Fr. 996.30 seit dem 24. März 2009 sowie 5% Zins auf einem Betrag von Fr. 1'161.15 seit dem 1. Januar 2010 sei durch die Beschwerdegegnerin Versicherungsschutz zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1).



St.Galler Gerichte

C.b In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. März 2013 (act. G 5).

C.c Mit Replik und Duplik vom 13. August bzw. 6. September 2013 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest (act. G 10, 12).

C.d Am 30. September 2013 hat die instruierende Versicherungsrichterin bei der Beschwerdegegnerin fehlende Akten einverlangt (act. G 14). Diese sind am 3. Oktober 2013 beim Gericht eingegangen (act. G 15). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat darin Einsicht genommen und am 24. Oktober 2013 eine Stellungnahme eingereicht (act. G 17), welche der Beschwerdegegnerin am 25. Oktober 2013 zur Kenntnis gebracht worden ist (act. G 18).

C.e Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten und weiteren Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 13. März 2013 (act. G 5.22). Diesem liegt die Verfügung vom 16. Juli 2012 zu Grunde (act. G 5.20). Der Verfügungswortlaut nimmt grundsätzlich einzig auf die vorgeburtliche genetische Analyse vom 25. November 2009 Bezug und entsprechend wird hinsichtlich dieser Untersuchung eine Leistungspflicht abgelehnt. Verfügungen sind nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt und nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr zutreffend verfassten) Wortlaut zu verstehen. Zu prüfen ist deshalb, welche Rechtsfolge die entscheidende Instanz in Wirklichkeit anordnen wollte (BGE 132 V 76 f. E. 2 mit Hinweisen, BGE 120 V 497 E. 1). Im angefochtenen Einspracheentscheid erwähnt die Beschwerdegegnerin sowohl die Chromosomenuntersuchung vom 24. November 2008 als auch diejenige vom 25. November 2009 und lehnt hinsichtlich beider Untersuchungen eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Nachdem die Beschwerdeführerin die Rechnungen für



beide Chromosomenuntersuchungen eingereicht hat (vgl. act. G 5.2, 5.5 f.), sowohl sie als auch ihr Rechtsvertreter in ihren vor Erlass der Verfügung an die Beschwerdegegnerin gerichteten Schreiben um Kostenübernahme beider Chromosomenuntersuchungen ersucht haben (act. G 15.12, 15.6), sich hierbei die gleichen Sachverhalts- und Rechtsfragen stellen, die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen durchgeführt hat und offensichtlich beide Parteien davon ausgehen, dass die Leistungspflicht hinsichtlich beider Chromosomenuntersuchungen im Streit steht - der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragt auch beschwerdeweise den Gesamtbetrag von Fr. 2'157.45 -, wird im Einspracheentscheid zutreffend und logisch interpretiert, dass auch im Rahmen der Verfügung über die Leistungspflicht beider Chromosomenuntersuchungen entschieden worden sei. Die alleinige Erwähnung der Untersuchung vom 25. November 2009 ist offensichtlich irrtümlich erfolgt.

2.

2.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in formeller Hinsicht in Bezug auf verschiedene Punkte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen. Das Recht angehört zu werden, ist in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) statuiert. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, weshalb dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids führt (BGE 132 V 390 E. 5.1, BGE 120 V 362 E. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. September 2006, K 61/06, E. 2.3). Dabei steht es der Partei frei, auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs zu beharren, wenn ihr daran mehr liegt als an der beförderlichen Erledigung des Verfahrens (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Bern 2009, N 9 zu Art. 42 mit Verweis auf BGE 124 V 392). Insoweit hat nicht der Versicherungsträger die Entscheidbefugnis darüber, ob das Gebot des raschen Verfahrens oder dasjenige der zutreffenden Gehörgewährung vorgeht (Kieser, a.a.O., N 9 zu Art. 42). Immerhin lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung die Heilung einer nicht besonders schwer wiegenden Gehörsverletzung dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie



auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e).

2.2

2.2.1 Das Recht, angehört zu werden, umfasst unter anderem das Akteneinsichtsrecht, in dessen Erfüllung den Beteiligten sämtliche beweiserheblichen Akten gezeigt werden müssen, und das Recht, sich zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1). Gemäss Art. 42 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) müssen die Parteien nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG). Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung jedoch die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt (vgl. RKUV 1992 Nr. U 152 S. 200 E. 3b; BGE 132 V 389 E. 4.1; Kieser, a.a.O., N 28 ff. zu Art. 42). Grundsätzlich hat eine Partei ein Gesuch um Akteneinsicht zu stellen, damit überhaupt die Einsichtnahme gewährt oder verweigert werden kann. So kann der Versicherer gemäss Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) die Gewährung der Akteneinsicht von einem schriftlichen Gesuch abhängig machen. Allerdings bedingt dies, dass die Beteiligten über den Beizug neuer entscheidungswesentlicher Akten informiert werden, welche diese kennen und auch nicht kennen können (vgl. BGE 132 V 391 E. 6.2; SVR 2002 IV Nr. 32 S. 103; Kieser, a.a.O., N 21 f. zu Art. 47; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege des Kantons Bern, Bern 1997, S. 196).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin konnte der Verfügung vom 16. Juli 2012 entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungsablehnung auf medizinische Akten, insbesondere auf Stellungnahmen von Dr. D. ___ sowie ihres - tatsächlich nicht namentlich genannten - Vertrauensarztes, abstützte (act. G 5.20). Eine Aktenedition wurde jedoch in der Folge von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren nicht verlangt (act. G 15.1). Insofern hatte die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung,



Akteneinsicht zu gewähren. Bei Inanspruchnahme des Akteneinsichtsrechts hätte die Beschwerdeführerin durch die von Dr. F.____ unterzeichneten Stellungnahmen vom Namen des Vertrauensarztes Kenntnis erhalten. Auf die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. März 2009 betreffend die erste Chromosomenuntersuchung vom 24. November 2008 (act. G 5.3) wurde sodann erst im Rahmen des Einspracheentscheids zusätzlich hingewiesen. Die Beschwerdeführerin konnte damit von der Stellungnahme auch keine Kenntnis haben. Eine solche hätte wohl aber weder hinsichtlich des Verhaltens der Beschwerdeführerin in Bezug auf eine Aktenedition, noch was die materiellrechtliche Beurteilung der Beschwerdegegnerin betrifft (vgl. dazu nachfolgende E. 6) zu einer anderen Sachlage geführt. Insgesamt liegt damit höchstens eine leichte Verletzung des Akteneinsichtsrechts vor, welche in Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin vor dem Versicherungsgericht - dem die uneingeschränkte Kognition in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zusteht - äussern konnte, als im Rechtsmittelverfahren geheilt betrachtet werden kann. Zu vervollständigen ist, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin keinen Antrag auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs gestellt hat. Er hat damit in keiner Weise angezeigt, dass ihm an einem formell richtigen Verfahren mehr liegt als an einer beförderlichen Verfahrenserledigung.

2.3

2.3.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt ausserdem, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 13. März 2013 ihrer aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör ebenfalls folgenden Pflicht, ihren Entscheid zu begründen (vgl. dazu Kieser, a.a.O., N 27 zu Art. 42), nicht genügend nachgekommen sei. Die Ausführungen beschränkten sich darauf festzustellen, dass eine genetische Krankheit nicht belegt sei, die dahinterstehenden Überlegungen würden aber nicht aufgeführt. An die Begründungsdichte seien jedoch vorliegend höhere Anforderungen zu stellen, da es sich um eine komplexe Frage handle.

2.3.2 Einspracheentscheide sind gemäss Art. 52 Abs. 2 ATSG zu begründen. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid



gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf die sich der Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker ein Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 118 V 58, BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinanderzusetzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 181 E. 2b). Ein Mangel in der Begründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 E. 2b; ZAK 1990, 396 E. 2; Kieser, a.a.O., N 37 ff. zu Art. 49, N 33 zu Art. 52).

2.3.3 Die Beschwerdegegnerin erwähnte in der Verfügung vom 16. Juli 2012 inhaltlich die Stellungnahmen von Dr. D.____ und ihres Vertrauensarztes (act. G 5.20) und im angefochtenen Einspracheentscheid diejenige von Dr. D.____ und Dr. C.____. Sie führte auch hier Inhalte der Beurteilungen von Dr. F.____ an, ohne diese jedoch nochmals dem Vertrauensarzt zuzuordnen (act. G 5.22). Gestützt auf die vorgenannten Grundlagen kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht gemäss Art. 13 lit. d der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) bzw. ein Risiko von 1:380 oder höher, dass beim Kind eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliege, nicht nachgewiesen sei. Die Beschwerdegegnerin zeigte damit die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf. Weitere, unbekannte Überlegungen sind nicht erkennbar. Die Beschwerdegegnerin setzte sich im Weiteren auch mit den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen auseinander bzw. legte dar, weshalb sie diesen keine, eine Leistungspflicht begründenden Beweiswert zukommen lasse (act. G 5.22). Die Einsprache vom 15. August 2012 (act. G 15) beinhaltete sodann keine weiteren tatbeständlichen Behauptungen oder rechtlichen Einwände, mit welchen sich die Beschwerdegegnerin zu befassen gehabt hätte. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass kein Begründungsmangel ersichtlich ist. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör ist in dieser Hinsicht nicht - wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend gemacht - verletzt.



3.

Somit bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin am 24. November 2008 und am 25. November 2009 durchgeführten Chromosomenuntersuchungen als Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen hat.

4.

4.1 Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art. 25 Abs. 2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Als Pflichtleistung aufgeführt sind unter anderem die von einem Arzt oder einer Ärztin ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführten Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (lit. a Ziff. 1). Des Weiteren übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft. Diese Leistungen umfassen gemäss Art. 29 Abs. 2 KVG unter anderem die von Ärzten und Ärztinnen oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft (lit. a).

4.2 Die leistungspflichtigen Kontrolluntersuchungen gemäss Art. 29 Abs. 2 lit. a KVG sind in Art. 13 KLV abschliessend geregelt. Welche Laboranalysen (Art. 13 lit. a Ziff. 1 KLV) im Rahmen von Kontrolluntersuchungen notwendig sind, bestimmt sich nach den medizinischen Erfordernissen des konkreten Einzelfalls unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Gewisse Laboruntersuchungen gelangen bei jeder Schwangerschaft routinemässig zur Durchführung, während andere nur bei einem speziellen individuellen Schwangerschaftsrisiko angezeigt sind. Laut der während der ersten Chromosomenuntersuchung vom 24. November 2008 geltenden Fassung von Art. 13 lit. d KLV (AS 2006 23; in Kraft vom 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2008) konnte bei Schwangeren ab 35 Jahren und bei jüngeren Schwangeren mit einem vergleichbaren Risiko eine Amniozentese durchgeführt werden, mit der die



Embryohülle zur Gewinnung von Fruchtwasser für diagnostische Zwecke durchstochen wird. Am 1. Januar 2009 trat eine präzisierte Fassung von Art. 13 lit. d KLV in Kraft, wonach bei Schwangeren ab 35 Jahren und bei Schwangeren unter 35 Jahren, bei denen ein Risiko von 1:380 oder höher bestand, dass beim Kind eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorlag, eine Amniozentese durchgeführt werden konnte (AS 2008 6493). Das Alter von 35 Jahren gemäss Art. 13 lit. d KLV ist jedoch keine absolute Grenze (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel/Genf/München 2007, Rz 466). Aufklärung und Beratung nach Art. 13 lit. b und lit. d KLV sind Empfehlungen und haben nicht den Charakter von materiellen Leistungsvoraussetzungen (Eugster, a.a.O., Rz 464 ff.; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 61).

4.3 Als allgemeine Anspruchsvoraussetzung für eine Übernahmepflicht des Krankenversicherers gilt sodann Art. 32 Abs. 1 KVG. Danach sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

5.

5.1 Im Sozialversicherungsrecht herrscht der Grundsatz der Untersuchungspflicht. Laut Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Der Untersuchungsgrundsatz wird ergänzt durch die Mitwirkungspflicht der versicherten Person (vgl. BGE 125 V 195 E. 2). Bei Geltung des Untersuchungsprinzips darf der Versicherungsträger die Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verlegen, sondern diese haben vor dem Erlass der verfahrensabschliessenden Endverfügung zu erfolgen (vgl. BGE 132 V 375, BGE 117 V 263 f.; Kieser, a.a.O., N 9 zu Art. 43). Was zu untersuchen ist, ergibt sich daraus, welche Bereiche für die zu entscheidende Frage massgebend sind. In der Folge hat der Versicherungsträger im Rahmen des so begrenzten Bereichs den Sachverhalt zu eruieren (Kieser, a.a.O., N 12 zu Art. 43). Die Untersuchungen sind einzustellen, wenn die Akten vollständig sind, d.h. wenn die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel zu stellen sind, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360)



einen bestimmten Sachverhalt ergibt (Kieser, a.a.O., N 17 zu Art. 43). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Gerichtsverfahren. So stellt das Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 lit. c ATSG).

5.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Soweit sich also die Beweislosigkeit im Leistungsrecht ergibt, wird dies in der Regel dazu führen, dass die leistungsbeanspruchende Partei ihr Begehren nicht durchzusetzen vermag (Kieser, a.a.O., N 39 zu Art. 43). Bei Beweislosigkeit der materiellen Leistungsvoraussetzungen für eine Amniozentese gemäss Art. 13 lit. d KLV (Risiko einer genetisch bedingten Erkrankung) würde mithin die Beschwerdeführerin die Beweislast tragen. Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, BGE 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

5.3 Angesichts der Erwägungen 5.1 f. und zufolge Art. 13 lit. d KLV, worin eine Informationspflicht (umfassendes Aufklärungs- und Beratungsgespräch) - offensichtlich des behandelnden Arztes - verankert ist, besteht auf drei verschiedenen Ebenen - Arzt, Verwaltung bzw. Krankenversicherer und Gericht - eine gesonderte Untersuchungspflicht. Auch wenn nicht die eine Behörde die von ihr zu erfüllende Pflicht durch Nichttätigkeit der anderen zuordnen kann und das Aufklärungs- und Beratungsgespräch des behandelnden Arztes selbstredend eine eigene Risikoabklärung hinsichtlich einer genetisch bedingten Erkrankung einschliesst (vgl. Kieser, a.a.O., N 18 zu Art. 43), trifft die Auffassung der Beschwerdegegnerin, Art. 13 lit. d KLV impliziere, dass die Abklärung des Vorliegens des genetischen Risikos bereits



vor der Chromosomenuntersuchung vom behandelnden Arzt zu erfolgen habe und nicht auf den Krankenversicherer abgeschoben werden könne, nur bedingt zu. Tatsächlich im Streit stehen Versicherungsleistungen des Krankenversicherers im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung. Dem Krankenversicherer obliegt die Prüfung, ob er in einem konkreten Fall Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen hat. Seine Sachverhaltsabklärung beinhaltet logischerweise die Einholung von Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche das Aufklärungs- und Beratungsgespräch mit der Beschwerdeführerin geführt haben und damit die zentralen medizinischen Grundlagen darzubringen vermögen. Eine massgebende Bedeutung kommt auch den vertrauensärztlichen Beurteilungen zu, welche zu den Berichten der behandelnden Ärzte sowie zur streitigen Frage an sich Stellung nehmen (vgl. zur Funktion der Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte Art. 57 Abs. 4 ff. KVG und Eugster, a.a.O., Rz 213 und Rz 221, sowie zur Beweiskraft ihrer Stellungnahmen BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee und SVR 1999 KV Nr. 22 S. 51 E. 3b). Schliesslich obliegt es dem Krankenversicherer zu beurteilen, ob sich aus der vorliegenden medizinischen Aktenlage die Notwendigkeit weiterer, von ihm durchzuführender Abklärungen ergibt oder damit bereits die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Sachverhalts angenommen werden kann. Dieselben Überlegungen trifft das Gericht, wobei es ihm frei steht, bei bisher fehlender Abklärung die Sache zur Vornahme der erforderlichen Untersuchungen an den Verwaltungsträger zurückzuweisen (BGE 122 V 163 E. 1d am Ende; Kieser, a.a.O., N 62 ff. zu Art. 61). Insofern kann nicht gesagt werden, die Abklärungen hätten im konkreten Fall einzig durch die behandelnden Ärzte zu erfolgen bzw. der Krankenversicherer habe nachträglich keine Abklärungen mehr vorzunehmen. Von der versicherten Person eingereichte Unterlagen sind selbstverständlich in die Beweiswürdigung mit einzubeziehen. Verwaltung und Gericht sind verpflichtet zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen den Inhalt anderer Akten in Frage zu stellen vermögen. Sie sind also inhaltlich auf ihre Beweiskraft zu prüfen, wobei sich - wie auch in Bezug auf die vom Krankenversicherer eingeholten Beweismittel - die Fragen stellen, ob sie einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt nachzuweisen vermögen bzw. gestützt auf sie ohne weitere Sachverhaltsabklärungen Versicherungsleistungen zuerkannt oder abgesprochen werden können oder ob sich aus ihnen die Notwendigkeit weiterer Abklärungen ergibt. Massgebend ist, dass die Überprüfung der Beweiskraft sämtlicher



Akten bzw. die gesamte Beweiswürdigung auf die überwiegend wahrscheinliche Beantwortung der materiell-rechtlichen Frage ausgerichtet ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein vergleichbares Risiko wie bei einer Schwangeren ab 35 Jahren bzw. ein Risiko von 1:380 oder höher besteht, dass beim Kind eine ausschliesslich genetisch bedingte Erkrankung vorliegt (Art. 13 lit. d KLV in den entsprechenden Fassungen, vgl. Erwägung 4.2). Nachfolgend gilt es nun zu prüfen, ob diese Frage anhand der vorliegenden Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann.

6.

6.1 Die obgenannte materiell-rechtliche Frage drückt die Frage nach der Indikation, d.h. nach dem Kriterium zur hinreichend gerechtfertigten Anwendung einer bestimmten therapeutischen oder diagnostischen Massnahme (Amniozentese), aus. Darin kündigt sich auch die damit zusammenhängende Frage nach der genauen Diagnose der genetisch bedingten Erkrankung an. Die Beschwerdegegnerin hat den behandelnden Ärzten diese für die Beurteilung ihrer Leistungspflicht massgebenden Fragen gestellt. Dr. C.____ hielt am 16. März 2009 als Diagnose fest: gesunde Erstschwangere; familiärer, eingehendst diskutierter Hintergrund. Bezüglich der Frage der besonderen medizinischen Indikation für den Chromosomenuntersuch vermerkte er: kein medizinischer Grund; keine Pflichtleistung (act. G 5.3). Die Antworten von Dr. D.____ vom 17. Februar 2010 auf dieselben Fragen lauten: familiär Taubstummheit; Ängste der Patientin, möchte Chromosomenuntersuchung; kann Schwangerschaft sonst nicht durchstehen (act. G 5.7). Während sich Dr. C.____ in seinen Angaben eindeutig gegen das Vorliegen der medizinischen Voraussetzung für eine Pflichtleistung bzw. das Vorliegen einer genetisch bedingten Erkrankung ausspricht - und dies offensichtlich nach einer eingehenden Erforschung des familiären Hintergrunds -, bildet die Information von Dr. D.____ "familiär: Taubstummheit" zumindest einen Hinweis auf ein mögliches Bestehen einer familiären genetischen Erkrankung, den es von der Beschwerdegegnerin zu prüfen galt. Die Beschwerdeführerin reichte verschiedene Unterlagen ein, die ihrer Auffassung nach auf eine hohe Zahl Verwandter hinweisen, die unter einer Behinderung, insbesondere einer Taubstummheit, leiden (act. G 5.9-17). Dr. F.____ nahm in seinen Stellungnahmen vom 30. Januar und 8. Mai 2012 insbesondere zu den Aussagen der behandelnden Ärzte und zu den von der



Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen Stellung (act. G 5.18 f.). Laut Angaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin weisen von zehn (oder elf; vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 12 und S. 9 Ziff. 44) Geschwistern vier Brüder und zwei Schwestern Taubstummheit auf bzw. sind diese hör- und sprachbehindert. Zudem sei eine Tochter des Onkels der Beschwerdeführerin schwer behindert. Sie leide an einer Knochenkrankheit, die das Laufen verunmögliche. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die vorliegende Aktenlage davon ausgeht, dass eine genetisch bedingte familiäre Taubstummheit nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sei, stellt sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Wahrscheinlichkeit, dass eine Krankheit rein zufällig in dieser Häufigkeit auftrete, sei bedeutend kleiner, als dass es sich um eine Erbkrankheit handle. Die Beschwerdeführerin habe ausserdem ihre Mitwirkungspflicht erfüllt und wäre auch bereit gewesen, an weiteren Abklärungen mitzuwirken, derweil die Beschwerdegegnerin die medizinische Indikation und Diagnose nicht genügend abgeklärt habe.

6.2 Ergänzende Abklärungen sind vorzunehmen, wenn Zweifel an der Zuverlässigkeit eines massgebenden Beweismittels bestehen oder der Inhalt eines Beweismittels bzw. seine Bedeutung für die streitige Frage durch die Verwaltung nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die Beschwerdegegnerin gelangte für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zweimal an ihren Vertrauensarzt Dr. F.____ und stützte ihre Leistungsablehnung - grundsätzlich zulässig (vgl. dazu BGE 122 V 157; Kieser, a.a.O., N 35 zu Art. 43) - auf dessen Stellungnahmen (act. G 5.18 f.). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weist zwar zutreffenderweise auf die Irrelevanz der vertrauensärztlichen Feststellung hin, dass die Beschwerdeführerin am 16. April 2009 ein gesundes Kind zur Welt gebracht habe. Besagter Fall kann glücklicherweise auch bei Vorliegen eines gegenteiligen Risikos eintreffen. Die weitere Aussage von Dr. F.____, es gebe keine Therapie für Gehörlosigkeit und die Früherfassung erfolge heute effizient und kostengünstig über das Neugeborenen-Hörscreening, tragen sodann auch nichts zur Abklärung der hier zu beurteilenden Frage bei, indem sie sich auf Tatsachen nach der Geburt des Kindes bzw. auf risikofremde Umstände und nicht auf Risiken vor der Geburt beziehen. Die übrige Auseinandersetzung von Dr. F.____ mit der vorliegend zu beurteilenden Streitfrage und seine Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine vorgeburtliche genetische Analyse gemäss Art. 13 lit. d KLV nicht erfüllt seien, ist



hingegen schlüssig und überzeugend. So weist er zunächst zutreffend und massgebend darauf hin, dass das Vorliegen einer Pflichtleistung bereits vom damaligen behandelnden Arzt Dr. C.____ verneint worden sei. Wie bereits erwähnt, erfolgte dessen Beurteilung offensichtlich nach einer eingehenden Erforschung des familiären Hintergrunds der Beschwerdeführerin und darf insofern als begründet betrachtet werden. Im Weiteren nimmt Dr. F.____ zur massgebenden Frage der Ursächlichkeit von Taubstummheit bzw. Gehörlosigkeit Stellung, indem er - wie auch in der medizinischen Literatur belegt (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin/ New York, S. 2059 unter "Taubheit"; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1802 unter "Taubheit"; <http://flexikon.doccheck.com/de/Geh%C3%B6rlosigkeit>), abgerufen am 11. Dezember 2013) festhält, dass es eine breite Palette von nicht genetischen Ursachen der Gehörlosigkeit gebe. Eine überwiegend wahrscheinlich erbliche, d.h. nicht - pränatal oder nach der Geburt - erworbene Gehörlosigkeit ist damit nicht nachgewiesen, sondern kommt ohne zusätzliche Hinweise höchstens als möglicher Sachverhalt in Betracht. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen dienen in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. F.____ und der Beschwerdegegnerin weder als überzeugende zusätzliche Hinweise für einen Wahrscheinlichkeitsbeweis noch vermögen sie begründete Zweifel an der Aussage von Dr. C.____ aufkommen zu lassen. Vorgelegt wurden zwei Formulare - einen G.____ und eine H.____ betreffend - sowie ein Bescheid des Versorgungsamts Dortmund betreffend eine "Schwerbehindertenrechtsangelegenheit" inklusive Schwerbehindertenausweis eines I.____ (act. G 5.9, 5.11, 5.13 f.). Aufgrund der zusätzlich eingereichten Geburtsurkunden - wovon eine Geburtsurkunde offenbar die Geburt der Beschwerdeführerin bzw. einer J.____ bescheinigt - und einem Auszug aus dem Familienbuch betreffend K.____ - allesamt mit Eintrag der rechtlich geltenden Eltern (act. G 5.10, 5.12, 5.15, 5.17) - dürfte es sich bei den vier Personen um Geschwister handeln. Den zwei obgenannten Formularen kommt jedoch insofern keine massgebende Beweiskraft zu, als sie am 23. Februar 2010 von einer nicht ablesbaren Person unterzeichnet worden sind und nicht ohne weiteres als Arztberichte erkennbar sind. Sie weisen zwar die Rubrik "Diagnose" auf, wobei aber die G.____ betreffende Diagnose - wie von Dr. F.____ bemerkt - ebenfalls unlesbar ist. Die Diagnose von H.____ erkennt er als Otitis media chronica und führt dazu aus, dass eine solche verschiedene Ursachen haben könne und somit auf keinen



Fall eine Amniozentese rechtfertige. Abgesehen davon, dass die Möglichkeit verschiedener Ursachen - wie zuvor gesagt - keinen Wahrscheinlichkeitsbeweis zulässt, ist aber vor allem auch darauf hinzuweisen, dass die fragliche Diagnose in der medizinischen Literatur "nur" als chronisch verlaufende Form der Mittelohrentzündung und nicht als Gehörlosigkeit bzw. Taubheit erscheint (http://flexikon.doccheck.com/de/Otitis_media_chronica), abgerufen am 11. Dezember 2013; Pschyrembel, a.a.O., S. 1538 f.; Roche, a.a.O., S. 1385). Weitere, Aufschluss gebende Angaben betreffend Ursächlichkeit vielleicht bestehender Krankheiten der beiden Geschwister enthalten die Formulare keine. Insgesamt vermögen sie somit in keiner Weise nachzuweisen oder als Hinweis dafür zu gelten, dass die beiden Personen unter einer erbbedingten Gehörlosigkeit leiden. Die beigelegten Audiogramme vermitteln den Formularen ebenfalls keine Beweiskraft. Laut Dr. F.____ sind sie als "schlampig gemacht" zu bewerten bzw. "ausserordentlich schludrig gemacht". Hierbei mag es sich zwar um deutliche, nicht gerade zurückhaltende Formulierungen handeln, doch machen sie letztlich einfach deutlich, dass die Audiogramme als Beweismittel nicht genügen. Im Übrigen lässt sich auch ihnen nicht entnehmen, wo oder von wem der Untersuch durchgeföhrt worden ist. Allgemein wesentlich ist schliesslich, dass von Seiten der Medizin offensichtlich keine Hinweise darauf vorliegen, dass die Amniozentese Rückschlüsse auf (erbliche) Taubstummheit zulässt. Dr. F.____ verneint dies indirekt, indem er festhält, dass es für die Taubstummheit keinen eindeutigen und zuverlässigen genetischen Test gebe. Auch bei Annahme der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit eines Gentests für die Erhebung eines hohen Risikos einer genetisch bedingten Taubheit würde sich jedoch der Sachverhalt mit den beigebrachten Unterlagen angesichts des Vorgesagten nicht überwiegend wahrscheinlich anders darstellen. Im ausserdem vorgelegten Bescheid des Versorgungsamts Dortmund betreffend eine "Schwerbehindertenrechtsangelegenheit" des I.____, wird dieser zwar als gehörlos bezeichnet. Der Bescheid sagt jedoch einzig aus, dass dieser Umstand zu bestimmten Kostenbefreiungen bzw. entsprechenden Ausweisen führe. Als Beleg für eine genetisch bedingte Hörbehinderung vermag er damit jedenfalls nicht zu dienen. Allgemein zu den Unterlagen ist schliesslich zu sagen, dass lediglich Dokumente betreffend drei Personen mit angeblicher Behinderung aufgelegt wurden, obwohl anscheinend sechs oder fünf Geschwister der Beschwerdeföhrerin taubstumm sind. Unterlagen betreffend die in der Beschwerde ausserdem erwöhnten Brüder L.____ und M.____ sowie die zweite



Schwester liegen keine vor. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die vorgelegten Unterlagen keine massgebenden Hinweise für die behauptete familiäre Häufigkeit einer genetisch bedingten Taubheit enthalten und noch weniger eine solche zu belegen vermögen.

6.3 Nachdem mit den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen - wie von Dr. F.____ in seinen Stellungnahmen vom 30. Januar und 8. Juni 2011 schlüssig und überzeugend und hier auch vollkommen sachlich dargelegt - keine genügend konkreten Hinweise auf eine familiär bedingte Gehörlosigkeit vorliegen, bestand für die Beschwerdegegnerin keinerlei Veranlassung, selbst weitere Abklärungen zu tätigen oder die Beschwerdeführerin zu einer weitergehenden Mitwirkung aufzufordern. Sie durfte die Untersuchungen einstellen, nachdem die Würdigung der vorliegenden Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt, nämlich die Nichterfüllung der Voraussetzungen von Art. 13 lit. d KLV, ergaben. Dieser begründeten Überzeugung stehen in den Akten keine massgebenden Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung entgegen. Insofern vermag auch die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, diese wäre bereit gewesen an weiteren Abklärungen mitzuwirken, wenn sie gewusst hätte, dass die eingereichten Unterlagen nicht ausreichen würden oder dass Zweifel an der Echtheit dieser bestünden, nichts zu bewirken. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen wurden mit der vorgenannten Schlussfolgerung abschliessend gewürdigt. Die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, dass die von ihr vorgelegten Dokumente aus dem Kosovo stammen würden und nicht verlangt werden könne, dass die Beschwerdeführerin ihre Verwandten zu einem Schweizer Arzt bringe, um rechtsgenügende Unterlagen zu erlangen, spricht letztlich das Thema Beweislosigkeit an, in deren Fall die Beweislast, wie gesagt (vgl. Erwägung 5.2), zuungunsten der Beschwerdeführerin ausfallen würde.

7.

7.1 Der Erklärung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, diese habe während der Schwangerschaft unter Angstzuständen gelitten, weil sie die berechtigte Besorgnis gehabt habe, ihr Kind könnte mit schwersten Behinderungen zur Welt kommen, womit die Beschwerdegegnerin auch gestützt auf ihre allgemeine Leistungspflicht gemäss



Art. 25 KVG leistungspflichtig sei, kann schliesslich auch nicht gefolgt werden. Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 4.1), übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 25 Abs. 1 KVG die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Als Krankheit gilt nach dem Gesetz jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist, und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Ob eine Krankheit im Sinn dieser Bestimmung vorliegt, ist nach den Besonderheiten des einzelnen Falles zu beantworten. Dabei wird man kaum je von Krankheit sprechen können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht worden sind (BGE 121 V 293 E. 2b mit Hinweisen). Zu betonen ist, dass es sich beim Begriff Krankheit um einen Rechtsbegriff handelt, und dass er sich somit nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt, sondern bloss einen bestimmten Ausschnitt des gesundheitlichen Geschehens, welches zum medizinischen Krankheitsbegriff gehört, umfasst (vgl. BGE 130 V 285 E. 3 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Störung muss eine gewisse Schwere aufweisen, um als Krankheit zu gelten; diese Schwere wird als Krankheitswert bezeichnet. Art. 3 Abs. 1 ATSG konkretisiert mit den darin formulierten Erfordernissen den gleichen Gedanken. Die Untersuchungs- und Behandlungsnotwendigkeit oder das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit muss objektiv durch den Arzt oder die Ärztin festgestellt werden. Das Sozialversicherungsrecht verlangt somit eine durch Medizinalpersonen objektivierbare und festgestellte Beeinträchtigung der Gesundheit, damit eine Leistung beansprucht werden kann (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 110; Maurer, a.a.O., S. 30; Eugster, a.a.O., Rz 242 ff.).

7.2 Während vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung als behandlungsbedürftige Krankheit der schwangeren Mutter geltend gemacht wird, wird die pränatale Fruchtwasseruntersuchung der Amniozentese mit dem Ziel der pränatalen Diagnostik chromosomaler und anderer Anomalien beim ungeborenen Kind durchgeführt (vgl. Roche, a.a.O., S. 648 unter "Fruchtwasserdiagnostik"; <<http://de.wikipedia.org/wiki/Amniozentese>>, abgerufen am 11. Dezember 2013). Dementsprechend sind auch die Leistungsvoraussetzungen für eine Amniozentese in Art. 13 lit. d KLV formuliert und im vorliegenden Fall eben nicht erfüllt. Zwischen den beiden Komponenten - psychische Gesundheitsbeeinträchtigung



der Beschwerdeführerin und Amniozentese beim ungeborenen Kind - besteht kein direkter, sondern höchstens ein indirekter Zusammenhang. Die fragliche Kontrolluntersuchung dient nicht der Behandlung einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Mutter. Damit kann insbesondere das Erfordernis der Wirksamkeit gemäss Art. 32 KVG als grundlegende Anspruchsvoraussetzung für alle KVG-Leistungen (vgl. Erwägung 4.3) nicht erfüllt sein. Die fragliche medizinische Leistung ist - anders als eine Psychotherapie - objektiv nicht geeignet, auf den angestrebten therapeutischen Nutzen hinzuwirken (vgl. dazu Eugster, a.a.O., Rz 291 f.), womit die geltend gemachte Leistungspflicht ausser Betracht fällt.

7.3 Selbst wenn die Amniozentese der Behandlung einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung dienen würde, wäre eine Leistungspflicht insofern zu verneinen, als das Vorliegen eines krankheitswertigen Geschehens nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen wäre. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beschränkt sich in seiner Argumentation auf die blosser Behauptung des Vorliegens psychischer Probleme, ohne damit die für ein krankheitswertiges Geschehen verlangte Erheblichkeit des psychischen Leidensdrucks in irgendeiner Weise näher darzulegen. Die Antwort von Dr. D.____ vom 17. Februar 2010 "möchte Chromosomenuntersuchung; kann Schwangerschaft sonst nicht durchstehen" (act. G 5.7) kann nicht anders interpretiert werden, als dass die Durchführung der fraglichen Untersuchung dem (wenn auch nachvollziehbaren) Wunsch der Beschwerdeführerin entstammte, eine medizinische Indikation jedoch nicht gegeben war. In den Akten fehlen jegliche näheren Hinweise hinsichtlich Diagnose, Befunde oder auf die Durchführung einer psychiatrischen Behandlung. Der allgemein gehaltene Hinweis auf psychische Probleme und die damit bestehende Gefahr von Schwangerschaftskomplikationen kann nicht genügen, um eine massgebliche Beeinträchtigung zu belegen.

8.

Nach den vorstehenden Erwägungen lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. März 2013 (act. G 5.22) nicht beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.