

BGer 9C 343/2013 vom 21. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_343_2013

FR: TF 9C 343/2013 du 21 janvier 2014

IT: TF 9C 343/2013 del 21 gennaio 2014

Regeste

Krankenversicherung (Wirtschaftlichkeit der Behandlung) | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die Beschwerdeführerin zur (ungekürzten) Kostenvergütung der nach ärztlicher Anordnung erbrachten Spitex-Pflege ab 1. April 2012 verpflichtete. Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Übernahme der Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG, namentlich zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG), sowie die zur Frage der Wirtschaftlichkeit der Behandlung im Verhältnis zwischen Hauspflege und der Pflege im Pflegeheim ergangene Rechtsprechung (BGE 126 V 334) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Ferner hat es, was das per 1. Januar 2011 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (AS 2009 3517, 6847) betrifft, Abs. 2 der Übergangsbestimmungen (Übergangsfrist von drei Jahren zur Angleichung der bei Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung geltenden Tarife und Tarifverträge; Regelung der Angleichung durch die Kantonsregierungen) korrekt wiedergegeben. Richtig ist auch, dass gemäss der basel-landschaftlichen Verordnung über die Finanzierung von Pflegeleistungen vom 22. Februar 2011 (SGS Nr. 362.14) die bisherigen Tarife für ambulante Pflegeleistungen (ohne Kostenbeteiligung der Versicherten; Art. 1a und 2 der ab 1. Januar 2013 gültigen Fassung) bis zum 31. Dezember 2012 galten und der im Streit liegende Anspruch nach diesen zu beurteilen ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, aus pflegerischer Sicht erschienen die Pflege durch die Spitex und die Heimpflege grundsätzlich als gleichwertig, wovon auch der Hausarzt ausgehe. Indes gehe aus den Akten (u.a. dem Behandlungsplan des Dr. med. G. _____ vom 3. Oktober

2011 sowie dem Bericht des RAI-HC [Resident Assessment Instrument - Home-Care] Schweiz Assessments vom 15. Februar 2011) hervor, dass die Beschwerdegegnerin an depressiven Verstimmungen leide, sehr ängstlich sei, oft beruhigt werden müsse und Psychopharmaka einnehme. Gemäss der undatierten BESA-Einstufung werde eine Verstärkung dieser psychogeriatrischen Symptomatik bei einem Heimaufenthalt, d.h. ausserhalb der gewohnten Umgebung ihres Zuhauses, als sicher angesehen, was einleuchtend sei. Aufgrund der drohenden Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands bei einem Pflegeheimenritt sei die Spitex-Pflege als leicht wirksamer und zweckmässiger als die Heimpflege zu qualifizieren. Lediglich sekundär zu berücksichtigen seien die persönlichen und sozialen Gründe, welche gegen einen Pflegeheimenritt sprächen, weil die Intensität der sozialen Kontakte und Aktivitäten aus den Unterlagen nicht klar hervorgehe. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sowie der Rechtsprechung seien die durchschnittlich 2,57-fach höheren Kosten der Spitex-Pflege noch als wirtschaftlich zu qualifizieren.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin rügt, das kantonale Gericht habe die Spitex-Pflege willkürlich als leicht wirksamer und zweckmässiger eingestuft, zumal diese Annahme jeglicher fundierter medizinischer Beurteilung entbehre. Es bestünden auch sonst keine Gründe, welche gegen eine Langzeitpflege in einem Heim sprächen. Die Beschwerdegegnerin sei in den allermeisten Belangen auf Hilfe angewiesen, auch zeige die RAI-HC-Abklärung, dass eine deutliche Reduktion der wenigen verbliebenen sozialen und gesellschaftlichen Aktivitäten stattgefunden habe. Selbst wenn von einer leicht erhöhten Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der ambulanten Pflege auszugehen wäre, liesse sich ein 2,49 bis 2,57-mal höherer Faktor nicht rechtfertigen. Der angefochtene Entscheid verletzte Art. 32 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 25-31 und Art. 34 Abs. 1 KVG. Überdies verstosse der angefochtene Entscheid gegen das Legalitätsprinzip und den Gleichbehandlungsgrundsatz.

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin wendet ein, Dr. med. G. _____ habe sehr wohl Gründe gegen einen Heimenritt aufgeführt, nämlich den täglichen Kontakt zum Sohn sowie die Gebundenheit an das eigene Haus. Angesichts der bloss morgens und abends in Anspruch genommenen Spitex-Leistungen könne - entgegen der Beschwerdeführerin - von einer Hilfsbedürftigkeit in den allermeisten Belangen keine Rede sein. Ferner liege keine (dauerhafte) Verminderung der gesellschaftlichen Aktivitäten vor. Dass die Beschwerdegegnerin im dreitägigen Beurteilungszeitraum Mitte Februar 2012 das Haus nicht verlassen habe, liege einzig an der klimatisch ungünstigen, von aussergewöhnlicher Kälte geprägten Zeit.

E. 4.1

Die Frage nach der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Massnahme beurteilt sich primär nach medizinischen Gesichtspunkten. Persönliche, familiäre und soziale Umstände (z.B. Ausübung einer Erwerbstätigkeit, Anstreben einer Berufsbildung, politisches oder soziales Engagement, Rolle als Ehefrau und Mutter) sind jedoch mit zu berücksichtigen (BGE 139 V 135 E. 4.5 S. 140 f.; Urteil K 33/02 vom 2. Dezember 2003 E. 2.2, publ. in: RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137; je mit Hinweisen).

E. 4.1.1

Nach den verbindlichen Feststellungen des kantonalen Gerichts leidet die Beschwerdegegnerin an diversen somatischen Beschwerden (u.a. einer Blasenentleerungsstörung, einer Polymyalgia rheumatica und an beidseitigen Varusgonarthrosen) und in psychischer Hinsicht an einer Demenz, weshalb sie jeweils am Morgen und Abend auf Pflege und Unterstützung (Umgang mit dem Dauerkatheter, Körperpflege, An- und Auskleiden, Richten und Verabreichen der Medikamente) angewiesen ist. Hingegen benötigt sie keine dauernde Überwachung, auch bewegt sie sich mit Hilfsmitteln selbstständig fort. Gemäss Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. G. _____ kann die erforderliche Pflege sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden (Bericht vom 11. Februar 2012 Ziff. 3). Das kantonale Gericht hat die Spitex-Pflege trotzdem als leicht wirksamer und zweckmässiger qualifiziert, da laut BESA-Einstufung eine Verstärkung der psychischen Problematik in Form von Ängstlichkeit und depressiven Verstimmungen als sicher erachtet wird für den Fall, dass die Beschwerdegegnerin in ein Pflegeheim übertreten müsste (Ziff. 10.2 des Berichts). Die Frage, weshalb der Hausarzt diese Problematik nicht erwähnt habe, liess die Vorinstanz offen, weil eine Verstärkung der - wohl mit der Demenz zusammenhängenden - psychischen Beschwerden ausserhalb der gewohnten Umgebung ohne Weiteres einleuchtend sei. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, lässt die vorinstanzlichen Feststellungen nicht als bundesrechtswidrig erscheinen. Auch wenn es sich bei der BESA-Einstufung nicht um einen ärztlichen Bericht handelt, kann der Beurteilung der Pflegefachpersonen, welche durch ihre Tätigkeit wertvolle Kenntnisse über die gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdegegnerin erlangt haben, nicht von vornherein, ohne dass dem behandelnden Arzt diese Einschätzung zur Stellungnahme unterbreitet worden wäre, jegliche Beweiskraft abgesprochen werden. Folglich ist der gestützt auf die BESA-Einstufung gezogene Schluss der Vorinstanz, bei einem Heimübertritt drohe eine Verschlechterung der psychischen Situation, weshalb die Spitex-Pflege (aus medizinischen Gründen) als leicht wirksamer und zweckmässiger zu betrachten sei, zumindest nicht offensichtlich unrichtig.

E. 4.1.2

Betreffend persönliche, familiäre und soziale Gründe, welche für eine Spitex-Pflege sprechen, erwähnte das kantonale Gericht - jedoch ohne näher darauf einzugehen bzw. daraus einen Schluss zu ziehen - den täglichen Kontakt der Beschwerdegegnerin zu ihrem Sohn, welcher im selben Haus wohne. Dazu rapportierte der Hausarzt, die Beschwerdegegnerin esse mit ihrem Sohn jeweils zu Abend; dieser Sozialkontakt sei ihr sehr wichtig. Gegenüber der Beschwerdeführerin gab Dr. med. G. _____ den Kontakt zum Sohn (sowie die Gebundenheit der Beschwerdegegnerin an ihr eigenes Haus) denn auch als nichtmedizinischen Grund an, welcher gegen einen Heimübertritt spreche (Stellungnahme vom 11. Februar 2012 Ziff. 4 und 5). Es ist davon auszugehen, dass der tägliche Sozialkontakt zu ihrem Sohn im Falle eines Heimeintritts - mit dem Wegfall der unmittelbaren örtlichen Nähe - nicht ohne Weiteres beibehalten werden könnte, was auch die Beschwerdeführerin einräumt (Einspracheentscheid Ziff. 18). Die Möglichkeit, den Sohn täglich zu treffen und sich mit ihm beim Abendessen auszutauschen, welche die Pflege zu Hause bietet, spricht ebenfalls dafür, die Spitex-Pflege mit der Vorinstanz als leicht wirksamer und zweckmässiger als die Heimpflege zu qualifizieren. Dasselbe gilt für den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin viel Zeit damit verbringt, kleinere Arbeiten im Haus zu verrichten, womit sie eine gewisse Selbstständigkeit bewahren kann (Stellungnahme des Dr. med. G. _____ vom 11. Februar 2012 Ziff. 4). Bei diesem Ergebnis kann letztlich offen bleiben, wie es sich mit den ausserhäuslichen Aktivitäten

verhält, welche in den Spitex-Verlaufsberichten von September 2011 bis Februar 2012 dokumentiert sind (u.a. Theaterbesuch, Ausflüge mit ihrer Tochter, Kaffeebesuch mit Hilfe des Rollators), resp. ob deren Beibehaltung im Falle eines Heimeintritts möglich wäre.

E. 4.1.3

Unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen und persönlichen Gründe ist die Feststellung der Vorinstanz, die Spitex-Pflege sei als leicht wirksamer und zweckmässiger als die Pflege in einem Heim einzustufen, nicht bundesrechtswidrig (E. 1).

E. 4.2.1

Zu beurteilen bleibt die Wirtschaftlichkeit der Spitex-Pflege, deren Kosten nach den unbestritten gebliebenen Feststellungen des kantonalen Gerichts durchschnittlich 2,57-fach höher sind als die Kosten einer Heimpflege (Fr. 4'930.- zu Fr. 1'916.-). In dem von den Parteien angerufenen Urteil 9C_940/2011 vom 21. September 2012 ging es um gleichermassen wirksame und zweckmässige Spitex- und Heimpflege, weshalb es bereits aus diesem Grund nicht einschlägig ist. In Fällen, in denen - wie hier - die ambulante Pflege als wirksamer und zweckmässiger (wenn auch nicht als erheblich wirksamer und zweckmässiger) qualifiziert wurde, bejahte das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: I. und II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) einen Anspruch auf Spitex-Pflege namentlich bei 2,6-2,9-mal sowie bei 2,87-mal höheren Kosten (Urteile K 201/00 vom 13. September 2001 E. 3c; K 33/02 vom 2. Dezember 2003 E. 2.2, publ. in: RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137). In BGE 139 V 135 wurde ein Anspruch auf Spitex-Leistungen bei einem Faktor von 2,56 hingegen abgelehnt, obschon die ambulante Pflege als leicht wirksamer und zweckmässiger eingestuft wurde. Das Bundesgericht betonte, die Pflege zu Hause müsse einen klaren Vorteil (*bénéfice manifeste*) gegenüber der Heimpflege aufweisen. Dies sei nicht gegeben bei der versicherten Person, welche an einer Alzheimerdemenz im fortgeschrittenen Stadium litt, bettlägrig war, sich in einem Zustand totaler Abhängigkeit betreffend sämtliche täglichen Lebensverrichtungen befand und über keine ausreichenden Möglichkeiten mehr verfügte, aktiv am sozialen oder familiären Leben teilzunehmen. Folglich wurde die ambulante Pflege, deren Kosten sich auf über Fr. 100'000.- pro Jahr beliefen, als nicht mehr vereinbar mit dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit erachtet (BGE 139 V 135 E. 5 S. 141 f.). Hier verhält es sich anders. Bei der Beschwerdegegnerin besteht lediglich eine leichte demenzielle Entwicklung (BESA-Einstufung Ziff. 9.2), sie kann sich unter Zuhilfenahme von Stöcken bzw. des Rollators im eigenen Haus und in der näheren Umgebung frei bewegen (auch wenn eine Gangunsicherheit besteht und sie ab und zu stürzt; Ziff. 7.2 des BESA-Berichts), ferner kann sie kleinere Arbeiten im Haus teilweise selbstständig erledigen und an sozialen bzw. familiären Aktivitäten teilnehmen. In Anbetracht dieser im massgebenden Beurteilungszeitraum (noch) weitgehend intakten persönlichen und sozialen Entfaltungsmöglichkeiten ist mit der Spitex-Pflege ein klarer Nutzen für die Beschwerdegegnerin ausgewiesen. Da zudem kein grobes Missverhältnis der Kosten (BGE 126 V 334 E. 2a S. 338) gegeben ist, hält die ambulante Pflege vor dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit stand. Schliesslich legt die Beschwerdeführerin weder dar, inwiefern der angefochtene Entscheid das Legalitätsprinzip und den Gleichbehandlungsgrundsatz verletzen soll noch ist dies (anderweitig) ersichtlich.

E. 4.2.2

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid bundesrechtskonform und es bleibt dabei, dass die Beschwerdeführerin die Kosten für die ärztlich verordnete Spitex-Pflege ab 1. April 2012 zu vergüten hat. Wie es sich mit dem Anspruch ab 1. Januar 2013 verhält (Anwendbarkeit der Tarif und Tarifverträge gemäss Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008; vgl. E. 2 hievor), braucht vorliegend nicht entschieden zu werden.

E. 5

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird die Beschwerdeführerin kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

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