

BGer 9C 43/2012 vom 12. Juli 2012

Bundesgericht, 2012-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_43_2012

FR: TF 9C 43/2012 du 12 juillet 2012

IT: TF 9C 43/2012 del 12 luglio 2012

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, in welcher Höhe die Beschwerdeführerin für die Monate August und September 2009 Anspruch auf Entschädigung der Kinder-Spitexleistungen durch die Beschwerdegegnerin hat.

E. 2

Bei der Berechnung der Überentschädigung sind nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung zu berücksichtigen, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses gewährt werden (Art. 69 Abs. 1 ATSG ; bereits auch schon Art. 122 KVV in der ursprünglichen Fassung gemäss AS 1995 3904). Um eine Überentschädigung handelt es sich, wenn die Sozialversicherungsleistungen für denselben Gesundheitsschaden die entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten übersteigen (Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV). Das Bundesgericht hat im Urteil 9C_886/2010 vom 10. Juni 2011 E. 4.4.4 - in Bestätigung der bisherigen Rechtsprechung - erwogen, Pflegeleistungen der Krankenversicherung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV deckten nicht dasselbe Risiko ab wie Hilflosigkeit. Hingegen seien die Leistungen der Grundpflege (gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) und die mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag abgegoltene ständige und besonders aufwändige Pflege weitgehend gleichartig. Dem sei unter dem Titel der Überentschädigung Rechnung zu tragen.

E. 3.1

Die Vorinstanz setzte sich einlässlich mit den dokumentierten Leistungen der Kispex auseinander und erwog, die "verschiedenen Massnahmen der Untersuchung und Behandlung" erforderten einen Zeitaufwand von mindestens vier Stunden pro Nacht, dies entspreche rund der Hälfte der verrechneten Spitex-Leistungen für "Nachtwache". Weil nur sogenannte Kontrollaufgaben (Kontrolle der Ausscheidung, der Temperatur, des Allgemeinzustandes/Kreislaufes/Schmerzerfassung) planbar seien, nicht jedoch die zeitintensiveren Hilfeleistungen bei Aspirationsgefahr und Übelkeit/Erbrechen, sei es angebracht, alle unter dem Titel "Behandlungspflege" bzw. "Nachtwache" erbrachten Leistungen als solche im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Grundpflege) zu subsumieren, für welche die Krankenversicherung leistungspflichtig sei. Hinsichtlich der sich - zuzufolge Gleichartigkeit der Grundpflegeleistungen mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag - stellenden Frage der Überentschädigung erwog die Vorinstanz, die Versicherte habe in den Monaten August und September 2006 Hilflosenentschädigungen

und Intensivpflegezuschläge in Höhe von je Fr. 1'368.- erhalten. Im Monat August hätten sich die Kosten für Behandlungspflege auf Fr. 243.75 belaufen. Diese seien durch die Leistungen der Invalidenversicherung (Fr. 1'368.-) vollumfänglich gedeckt, weshalb die Beschwerdeführerin diesbezüglich keinen weiteren Anspruch gegenüber der Krankenkasse habe. Im September 2009 hätten sich die Kosten für Behandlungspflege auf Fr. 1'462.50 belaufen, hievon seien Fr. 94.50 nicht gedeckt und von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe zu Unrecht eine vollständige sachliche Kongruenz zwischen Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag einerseits und Behandlungs- und Grundpflegeleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 lit. b und c KLV andererseits angenommen; zudem seien bei der "Überberechnung" auch die (unentgeltlichen) Angehörigenbetreuungsleistungen mitzubersichtigen. Die Vorinstanz hätte feststellen müssen, welche Kispex-Leistungen Behandlungs- und welche Grundpflege seien, und nur einen Teil der Hilflosenentschädigung von der Grundpflegeentschädigung in Abzug bringen dürfen. Nachdem das kantonale Gericht richtigerweise erwogen habe, alle Pflegeleistungen der Kispex seien behandlungspflegerischer Natur, hätte die Hilflosenentschädigung gar nicht angerechnet werden dürfen. Der Intensivpflegezuschlag sei nicht nur mit Grund-, sondern auch mit Behandlungspflegeleistungen sachlich kongruent, weshalb sich die Frage stelle, ob die volle Anrechnung bzw. der volle Abzug des Intensivpflegezuschlages zulässig sei. Unzulässig sei es sodann, den Intensivpflegezuschlag bei der Berechnung der Überentschädigung voll in Abzug zu bringen; eine Anrechnung sei vielmehr nur soweit prozentual zulässig, als die Pflegeleistungen der Kispex den gesamten Bedarf an Behandlungs- und Grundpflege sowie Überwachung abdeckten. Sodann habe es die Vorinstanz in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen, einen allfälligen Lohnausfall des Vaters abzuklären.

E. 4.1

Im angefochtenen Entscheid werden die Leistungen der Kispex - letztinstanzlich verbindlich - im Einzelnen aufgeführt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin qualifizierte das kantonale Gericht diese aber nicht gesamthaft als Behandlungspflege, sondern erwog, die von der Kispex unter den Titeln "Behandlungspflege" und "Nachtwache" erbrachten Leistungen seien vollumfänglich als Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) anzusehen (E. 3.1 hievor). Diese als Rechtsfrage frei zu überprüfende Einordnung hält vor Bundesrecht nicht Stand.

E. 4.1.1

Nicht zu beanstanden ist der angefochtene Entscheid zunächst, soweit darin die "toten" Zeiten nicht als blosser Überwachung qualifiziert werden, für welche keine Leistungspflicht der Krankenversicherung besteht. Diese Massnahmen sind nicht planbar und können auch nicht durch ein Alarmsystem organisiert werden, weshalb eine stetige Bereitschaft gewährleistet sein muss. Damit ist indes nichts darüber gesagt, ob sämtliche Leistungen integral als Behandlungs- oder als Grundpflege zu betrachten sind. Wie die Vorinstanz zutreffend erwägt, sind die Leistungen im Zusammenhang mit der Kontrolle der Ausscheidung (Durchfall), die Temperaturkontrolle, die Beurteilung von Allgemeinzustand/Kreislaufkontrolle/Schmerzerfassung sowie die Lagerung/Hilfestellung bei Aspirationsgefahr und Shuntlagerung, welche für die Beschwerdeführerin in der Nacht

notwendig sind, behandlungspflegerischer Natur (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV). Schwierigkeiten bereitet demgegenüber die leistungsrechtliche Einordnung der Hilfestellungen rund um das chemotherapiebedingte Erbrechen, welche mit einem Aufwand von zwei bis fünf Stunden pro Nacht zeitlich am meisten ins Gewicht fallen.

E. 4.1.2

Die Aufzählung von Art. 7 Abs. 2 KLV ist abschliessend (BGE 131 V 178 E. 2.2.3 S. 185) und auch die beispielhafte Konkretisierung innerhalb des Leistungskataloges von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV erlaubt keine Ausdehnung in dem Sinne, dass zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Massnahmen subsumiert werden, die nicht nur eine andere Form derjenigen Leistung darstellen, welche als Beispiel in der Verordnungsbestimmung angeführt wird (BGE 136 V 172 E. 4.3.1 S. 176: "qu'ils correspondent à une forme de la prestation définie dans le catalogue"). So hatte das Bundesgericht zu aArt. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 7 KLV (in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2011) entschieden, dass die (wöchentliche) Vorbereitung von Medikamenten mittels eines Dispensers, obwohl notwendige Voraussetzung für die einzig leistungspflichtig gewesenen Massnahmen in Zusammenhang mit dem Verabreichen von Medikamenten, damit nicht gleichgesetzt werden könnten (BGE a.a.O. E. 4.3.2 S. 177 f.). Was die - bei einem hilflosen, geburtsgebrechlichen Kleinkind - vorliegend notwendigen Hilfestellungen beim Erbrechen als Folge der mittels Sonde verabreichten Chemotherapie betrifft, können diese - zumindest soweit die Übelkeit während angehängter Sonde auftritt - indes als pflegerische Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 5 KLV angesehen werden. Es rechtfertigt sich daher, die hier erbrachten Leistungen der Kispex gesamthaft als Behandlungspflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV zu qualifizieren. Weil Leistungen behandlungspflegerischer Natur nicht kongruent sind mit Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag (hiezue die gemäss E. 4.4.4 des Urteils 9C_886/2010 weiterhin anwendbare Rechtsprechung von BGE 125 V 297 E. 5b S. 305), fällt ein Einbezug in die Überentschädigungsberechnung ausser Betracht. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf die ungekürzte Vergütung der Kosten für die Behandlungspflege im Gesamtbetrag (Januar bis September 2009) in Höhe von Fr. 20'427.50.

E. 4.2

Was die von der Beschwerdeführerin gerügte fehlende Abklärung eines "allfälligen" Lohnausfalls des Vaters betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Zwar können im Rahmen von Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV als "ungeddeckte Krankheitskosten" auch tatsächliche Einkommenseinbussen pflegender Angehöriger berücksichtigt werden, wenn und soweit sie behandlungs- und betreuungsbedingt sind. Art. 69 Abs. 2 ATSG verlangt indes eine effektive Einkommenseinbusse der Familienangehörigen (vgl. Urteil 9C_332/2007 vom 29. Mai 2008 E. 8), weshalb Arbeitsleistungen Angehöriger, die keine Einkommenseinbusse zur Folge haben, bei der "Umlegung" der Überentschädigung in ungedeckte Mehrkosten unberücksichtigt bleiben müssen (Schlauri, Die Leistungscoordination im neuen Krankenversicherungsrecht, in: LAMal - KVG : recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, 1997, S. 655). Davon abgesehen, dass weder konkret und substantiiert geltend gemacht wird noch sich entsprechende Hinweise aus den Akten ergeben, die Mutter (welche gemäss den Aufzeichnungen der Kispex [Verlaufsbericht/Pflegeplanung] den Grossteil der von den Eltern erbrachten Pflegeleistungen übernimmt) oder der (ausserhäuslich erwerbstätige) Vater hätten eine Erwerbstätigkeit zu Gunsten der Pflege der Versicherten eingeschränkt oder aufgegeben

und eine entsprechende Einkommenseinbusse erlitten, handelt es sich bei dem erstmals vor Bundesgericht - durch die seit Oktober 2009 stets vom selben Rechtsanwalt vertretene Versicherte - geltend gemachten "allfälligen Lohnausfall" des Vaters um ein unzulässiges Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG . Zu Recht behauptet die Beschwerdeführerin, welche sich namentlich in ihrer vorinstanzlichen Beschwerde vom 23. Juni 2010 und in ihrer Beschwerde an das Bundesgericht vom 27. Oktober 2010 (im Verfahren 9C_886/2010) mit keinem Wort auf eine allfällige Einkommenseinbusse des Vaters berufen hatte - so dass im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren kein Anlass zu entsprechenden (beweisrechtlichen) Weiterungen bestand - nicht, die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise anzunehmende Zulässigkeit von Noven seien erfüllt. Dass die Vorinstanz die notwendigen Beweise in Verletzung von Art. 61 lit. c ATSG nicht erhoben oder den Sachverhalt willkürlich festgestellt hätte, ist entgegen den Vorbringen der Versicherten nicht ersichtlich. Die Beschwerde ist insoweit unbegründet. Für eine Rückweisung besteht kein Raum.

E. 5

Dieses Ergebnis ist als teilweises Obsiegen zu betrachten, weshalb der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor Bundesgericht eine reduzierte Parteientschädigung zusteht (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ; vgl. Urteil 8C_430/2007 vom 9. Oktober 2007 E. 3). Die Gerichtskosten sind den Parteien anteilmässig aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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