

BGer 9C 447/2010 vom 18. August 2010

Bundesgericht, 2010-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_447_2010

FR: TF 9C 447/2010 du 18 août 2010

IT: TF 9C 447/2010 del 18 agosto 2010

Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. 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 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Unbestritten war die Versicherte auch nach dem 1. Oktober 2007 auf stationäre Behandlung angewiesen. Streitig ist indes, ob weiterhin eine Spitalbedürftigkeit bestand.

E. 2.1

Die Leistungspflicht für stationäre Spitalbehandlung setzt (u.a.) eine Krankheit voraus, welche die Akutbehandlung oder medizinische Rehabilitation unter Spitalbedingungen erforderlich macht (Art. 39 Abs. 1 KVG ; BGE 126 V 323 E. 2b S. 326). Die Spitalbedürftigkeit ist gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital (d.h. unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes) zweckmässig durchgeführt werden können, weil sie zwingend der dortigen apparativen und personellen Voraussetzungen bedürfen, oder sofern die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht (vgl. BGE a.a.O. und Kieser, Die ärztliche Anordnung der Spitalbehandlung aus rechtlicher Sicht, in: Schaffhauser/Schlauri, Medizin und Sozialversicherung im Gespräch, 2006, Rz. 7 und 28). Akutspitalbedürftig sind in der Regel plötzlich auftretende, meist kurzfristig und heftig verlaufende Gesundheitsstörungen, welche eine kurzfristige, intensive ärztliche oder pflegerische Betreuung erfordern. Das KVG nennt keine zeitliche Grenze, ab welcher bei länger dauernder Krankheit die Akutphase abgeschlossen ist; eine allgemeingültige Grenze lässt sich nicht ziehen. Die Akutphase dauert aber in jedem Fall so lange, wie von einer laufenden Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit zu erwarten ist. Unter dieser Voraussetzung kann auch eine längere stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik noch den Charakter einer Akutbehandlung haben (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2007, S. 484 Rz. 269 f. mit Hinweisen).

E. 2.2

Pflegebedürftigkeit ist in der Regel bei chronischen, also langandauernden Gesundheitsstörungen mit meist langsamer Entwicklung gegeben. Es handelt sich demgemäss um Dauerleiden, bei denen nicht die medizinische Behandlung, sondern die Pflege im Vordergrund steht. Eine allenfalls notwendige ärztliche Behandlung ist ambulant durchführbar, während die Pflege nicht mehr Teil der ärztlichen Behandlung ist, sondern dazu dient, die Folgen der Hilflosigkeit auszugleichen. Das KVG verwendet den Begriff der chronischkranken Person nicht, sondern stellt die Behandlung von Langzeit- oder Pflegeheimpatientinnen und -patienten den akutspitalbedürftigen Personen gegenüber (vgl. Art. 39 Abs. 3 KVG). Personen mit psychischen und solche mit somatischen Dauererkrankungen sind im Rahmen von Art. 49 Abs. 3 KVG grundsätzlich gleich zu behandeln (Eugster, a.a.O., Rz. 398 mit Hinweisen).

E. 2.3

Bei Patientinnen und Patienten mit Daueraufenthalt in psychiatrischen Kliniken ist der massgebende Leistungstarif nach den Regeln zu bemessen, wie sie in Art. 50 KVG für Versicherte in Pflegeheimen vorgesehen sind (BGE 125 V 177 E. 3 S. 182; Urteil K 158/04 vom 21. März 2006 E. 4). Entscheidend für die Abgrenzung im Zusammenhang mit stationären Leistungen ist die Frage, ob es möglich ist, die versicherte Person in einer Einrichtung für Langzeitpatienten medizinisch und pflegerisch ausreichend und zweckmässig zu versorgen (Eugster, a.a.O., S. 485 Rz. 272 und S. 528 f. 398 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, den Akten lasse sich nicht entnehmen, dass die chronische psychische Erkrankung der Versicherten eine dauernde Hospitalisation erfordere. Der phaseweisen Eigen- und Fremdgefährdung könne auch in einem Pflegeheim wirksam begegnet werden. Die behandelnden Ärzte legten nicht dar, inwiefern das notwendige therapeutische Setting zur Aufrechterhaltung der erreichten Stabilisierung ausschliesslich im Rahmen einer Akutspitalbehandlung erbracht werden könne. Es sei auf die überzeugende vertrauensärztliche Beurteilung abzustellen, wonach die Versicherte auf einer geeigneten psychiatrischen Langzeit- respektive Pflegestation in geschütztem bzw. geschlossenem Rahmen mit fachärztlicher Behandlung und psychiatrischem Personal unterzubringen sei. Schliesslich fehle die Aussicht auf namhafte Besserung, zumal bis dahin der Übertritt in eine betreute Wohnform nicht möglich gewesen sei. Im Rahmen eines chronischen Krankheitsverlaufs begründe eine gewisse Chance auf Besserung respektive auf positive Entwicklung "in nur gemässiger Form" keine Akutspitalbedürftigkeit. Mit Blick auf die Chronifizierung der Erkrankung und weil die Spitalbehandlung im Sommer 2007 mehr als ein Jahr gedauert habe, ohne dass eine namhafte Besserung eingetreten oder in Aussicht gestanden wäre, habe keine Akutspitalbedürftigkeit mehr bestanden. Die Kostenübernahme für die Akutbehandlung sei von der Beschwerdegegnerin zu Recht nur bis Ende September 2007 erfolgt.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin rügt, die vorinstanzliche Feststellung, wonach mit einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Situation überwiegend wahrscheinlich nicht mehr zu rechnen gewesen sei und bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Herbst 2007) keine Aussicht auf namhafte Besserung bestanden habe, sei falsch. Die Behandlung sei insofern

erfolgreich gewesen, als sie am 30. Oktober 2007 (recte wohl: 30. Oktober 2008) vorerst in die geschlossene Abteilung der Klinik Y._____ habe übertreten können und seit dem 14. Mai 2009 sogar in einer offenen Wohngruppe lebe. Es sei somit erstellt, dass sie bis zum Übertritt in die Klinik Y._____ der medizinischen Rehabilitation bedürft habe, weshalb bis zu jenem Zeitpunkt auch der Akuttarif geschuldet sei. Diese Entwicklung sei als zulässiges Novum zu berücksichtigen.

E. 4.1

Aus den Akten ergibt sich, dass die Versicherte seit 1993 mehrfach im Psychiatriezentrum X._____ hospitalisiert war. Nach einer stationären Behandlung vom 23. September 2004 bis 10. August 2005 konnte sie das Psychiatriezentrum nur wenige Tage verlassen und auch nach einem stationären Aufenthalt vom 14. August 2005 bis 6. März 2006 war der Übertritt in eine geschlossene betreute Wohngemeinschaft ("B._____") lediglich kurze Zeit möglich; bereits am 10. März 2006 kam die Versicherte auf die geschlossene Abteilung des Psychiatriezentrums zurück, weil sie in der Wohngemeinschaft gegen Mitbewohner und Pflegepersonal aggressiv geworden war (Bericht Psychiatriezentrum X._____ vom 10. April 2006). Am 4. September 2006 berichteten die Ärzte am Psychiatriezentrum X._____, trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Massnahmen hätten bis dahin keine wesentlichen Fortschritte erzielt werden können; die Versicherte sei zweimal aus der Klinik entwichen und habe polizeilich ausgeschrieben werden müssen. Namentlich aufgrund der nach wie vor bestehenden Impulskontrollstörung mit Zwangsgedanken und -handlungen sexueller und aggressiver Art sei weiterhin eine stationär-psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit auf einer geschlossenen Abteilung gegeben. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2006 führten die Ärzte aus, psychopathologisch habe sich keine wesentliche Veränderung ergeben; die Versicherte benötige eine kontinuierliche stationäre psychiatrische Behandlung; sie stelle eine Gefährdung für die Mitpatienten und die Umgebung dar und werde daher weiterhin im geschlossenen Rahmen behandelt. Eine nur punktuelle medizinisch-psychiatrische Betreuung könnte in keiner Weise eine ausreichende Stabilität aufrecht erhalten. Am 24. April und 29. Juni 2007 führten die Ärzte am Psychiatriezentrum X._____ aus, seit dem letzten Bericht seien psychopathologisch keine wesentlichen Veränderungen zu verzeichnen. Die Versicherte befinde sich auf einer offenen Station; die bisherige neuroleptische, antidepressive und stimmungsstabilisierende Medikation sowie das milieu- und verhaltensbezogene Setting werde fortgeführt. Im Vordergrund stünden die Stabilisierung der Impulskontrolle mit Förderung der Ressourcen bei Stressbewältigung, Erhöhung der Selbstbeobachtung und Selbstreflexion mit Erarbeitung alternativer Verhaltensstrategien; eine prognostische Einschätzung sei noch nicht sicher durchführbar. Am 27. November 2007 schliesslich führten die Ärzte aus, die Versicherte befinde sich weiterhin auf der offenen Station, die neuroleptische, antidepressive und stimmungsstabilisierende Medikation sei umgestellt worden, ansonsten werde die milieu- und verhaltensbezogene Therapie angepasst an das Leistungsvermögen der Versicherten weitergeführt. In den letzten Wochen sei deutlich geworden, dass nebst der Impulskontrollstörung eine floride psychotische Symptomatik vorliege. Durch die Massnahmen "innerhalb einer tragenden und stringent geführten Therapie" werde die Versicherte auf die Anforderungen z.B. einer betreuten Wohnform vorbereitet, wobei noch keineswegs sichergestellt sei, dass durch punktuelle medizinisch-psychiatrische Betreuung eine ausreichende Stabilisierung aufrecht erhalten könne. Die Dauer der stationären Behandlung sei derzeit nicht beurteilbar und eine prognostische Einschätzung keineswegs möglich.

E. 4.2

Vertrauensarzt Dr. med. T. _____ hielt am 17. Januar 2008 fest, die Versicherte benötige weiterhin einen stationären Rahmen; die von den behandelnden Ärzten verordneten Massnahmen (strikt geführte, tragende Therapie mit milieutherapeutischen Schwerpunkten mit dem Ziel einer medikamentösen Umstellung, der weiteren psychischen Stabilisierung und dem Suchen nach einer betreuten Wohnform) sollte seines Erachtens seit Oktober 2007 auf einer geeigneten psychiatrischen Langzeit- respektive Pflegestation in geschütztem oder geschlossenem Rahmen mit fachärztlicher Behandlung und psychiatrischem Personal durchgeführt werden können. Vertrauensarzt Dr. med. R. _____ kam am 28. März 2008 zum Schluss, in den eineinhalb Jahren der Hospitalisation habe sich die Gesamtprognose nicht verbessert; die Prognose sei gleichbleibend schlecht. Die Beschwerdeführerin befinde sich insgesamt in einem nicht mehr besserungsfähigen Zustand mit gleichbleibend schlechter Prognose. Sie benötige weiterhin einen stabilen und geschützten stationären Rahmen, eine Spitalbedürftigkeit bestehe aber nicht mehr.

E. 5.1

Es trifft zu, dass - entgegen der Beurteilung des Dr. med. R. _____ - sich die psychische Situation der Beschwerdeführerin zwischen Frühjahr und Herbst 2008 soweit stabilisieren liess, als sie per 30. Oktober 2008 in die Klinik Y. _____ übertreten konnte (und offenbar seit Mai 2009 sogar in einer offenen Wohngemeinschaft lebt; vgl. ärztliches Zeugnis der Frau Dr. med. H. _____ vom 8. Juni 2010). Ob es sich dabei um ein zulässiges Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt, braucht indes aus den nachfolgend dargelegten Gründen nicht weiter geprüft zu werden.

E. 5.2

Die behandelnden Ärzte konnten nicht schlüssig begründen, weshalb eine Akutspitalbedürftigkeit weiterhin gegeben war und die auch nach dem 1. Oktober 2007 erforderlich gewesen Therapien zwingend unter Spitalbedingungen durchgeführt werden mussten. Namentlich lässt sich ihren Ausführungen nicht entnehmen, welche konkreten Behandlungsformen die Kapazitäten eines Pflegeheims überfordern hätten. Selbst eine intensiv anleitende Betreuung durch Bezugspersonen begründet allein noch keine Akutspitalbedürftigkeit; auch Pflegeheime haben gemäss gesetzlichem Auftrag (Art. 39 Abs. 1 i.V.m. Abs. 3 KVG) über qualifiziertes Personal zu verfügen (Urteil K 20/06 vom 20. Oktober 2006 E. 3.3.2), namentlich auch für die Anleitung im Umgang mit Aggressionen und die Unterstützung psychisch kranker Personen, insbesondere zur Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung (Art. 7 Abs. 2 lit b Ziff. 13 und 14 KLV). Weil die erforderlichen ärztlichen Leistungen wie auch die nach ärztlicher Einschätzung massgeblich am Behandlungserfolg beteiligte Einzelpsychotherapie grundsätzlich ambulant erfolgen können, ohne dass hierfür ein stationärer Aufenthalt in einem Akutspital notwendig ist (vgl. das bereits zitierte Urteil K 44/05 E. 2.3), sind sie umso mehr in einer stationären Pflegeeinrichtung gewährleistet. Die Vorinstanz versties somit nicht gegen Bundesrecht, wenn sie die Akutspitalbedürftigkeit verneinte mit der Begründung, das therapeutische Setting zur Aufrechterhaltung der erreichten Stabilisierung hätte auch in einem Pflegeheim weitergeführt werden können.

E. 5.3

Dass entgegen den bis anfangs 2008 abgegebenen Einschätzungen der behandelnden Ärzte nach Verfügungserlass eine erfreuliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne

der schon lange angestrebten Stabilisierung eingetreten war, ändert nichts an der fehlenden Akutspitalbedürftigkeit. Eine gewisse Chance auf Besserung bzw. auf positive Entwicklung in nur gemässigter Form, wie sie von den Ärzten im massgeblichen Zeitraum stets vertreten worden war, genügt nicht, sondern die Aussichten auf Verbesserung müssen konkret und von einer gewissen Erheblichkeit sein. Eine derartige günstige Prognose aber lässt sich den bis zum Einspracheentscheid ergangenen ärztlichen Beurteilungen nicht entnehmen. Vielmehr zeigen die bis dahin abgegebenen ärztlichen Beurteilungen, dass die psychische Situation der Versicherten trotz anhaltender, intensiver medikamentöser und psychotherapeutischer Therapie weitestgehend unverändert blieb und weder ein Ende der therapeutischen Bemühungen absehbar noch eine Prognose möglich war. Dass die Therapien, welche nach dem Gesagten auch in einem Pflegeheim hätten angewandt werden können (E. 5.2 hievore), nach diesem Zeitpunkt zur - unverhofften - erfreulichen Stabilisierung führten, vermag keine Bundesrechtswidrigkeit des angefochtenen Entscheides darzutun.

E. 6

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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