

BGer 9C_456/2019 vom 18. Dezember 2019

Bundesgericht, 2019-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_456_2019

FR: TF 9C_456/2019 du 18 décembre 2019

IT: TF 9C_456/2019 del 18 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin wie bereits im vorinstanzlichen Klageprozess vorab geltend, die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, der Versicherten B._____ eine anfechtbare Verfügung zuzustellen, jedenfalls aber hätte das Schiedsgericht diese zum Verfahren beiladen müssen.

E. 1.2

Dem ist mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass die Versicherte zu keinem Zeitpunkt des Verfahrens um Erlass einer entsprechenden Verfügung ersucht hat. Auch nachdem die Beschwerdegegnerin am 2. Februar 2016 schriftlich gegenüber der Beschwerdeführerin ihre Leistungsablehnung respektive die Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen angekündigt hatte, welches Schreiben B._____ ebenfalls in Kopieform zuzuging, erfolgte seitens der Versicherten keine Reaktion. Auf Grund der Aufklärungspflicht, die den Leistungserbringer rechtsprechungsgemäss gegenüber der versicherten Person trifft, sofern Zweifel am Pflichtleistungscharakter der geplanten Massnahme bestehen (vgl. BGE 132 V 18 E. 5.4 S. 25 f.; 127 V 43 E. 2f S. 49 f.; Urteile [des Eidg. Versicherungsgerichts] K 35/04 vom 29. Juni 2004 E. 6.3, K 83/03 vom 10. Oktober 2003 E. 5, K 97/01 vom 14. August 2001 E. 2b/bb und K 128/99 vom 16. Mai 2000 E. 3b; ferner Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 673 N. 867 [nachfolgend: Eugster, Krankenversicherung]), darf zudem davon ausgegangen werden, dass die Versicherte durch die Beschwerdeführerin entsprechend informiert worden ist und damit auch von Seiten der Leistungserbringerin Kenntnis über die Ablehnung der Leistungsübernahme durch den Krankenversicherer erhalten hat. In Anbetracht dieser Sachlage darf der Umstand, dass B._____ es unterlassen hat, sich gegenüber der Beschwerdegegnerin zu äussern, als (impliziter) Verzicht auf Erlass einer anfechtbaren Verfügung gewertet werden. Auch kann der Vorinstanz, indem sie auf eine Beiladung der Versicherten zum Klageprozess verzichtet hat, kein pflichtwidriges, die Verfahrensrechte der Versicherten verletzendes Verhalten vorgeworfen werden.

E. 2.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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 die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz 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. 2.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtse wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

E. 3

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die durch die Beschwerdeführerin während des Zeitraums von Dezember 2014 bis September 2015 erbrachten Pflēgetätigkeiten zu Recht verneint und die Rechtmässigkeit der Rückforderung der hierfür bereits vergüteten Kosten im Umfang von Fr. 7858.20 bejaht hat.

E. 4.1

Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen in einem Spital, die u.a. durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Laut Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die OKP einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche auf Grund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden, wobei der Bundesrat die Pflegeleistungen bezeichnet und das Verfahren der Bedarfsermittlung regelt (Art. 25a Abs. 3 KVG).

E. 4.2

Der entsprechende Leistungsbereich wird - gestützt auf Art. 33 lit. b KVV - in Art. 7 ff. KLV näher umschrieben. Gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV übernimmt die OKP Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die auf Grund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV und nach Art. 8 KLV auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern erbracht werden. Gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV umfassen die Leistungen im Sinne von Abs. 1 der Bestimmung u.a. Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a), der Untersuchung und der Behandlung (lit. b) sowie solche der Grundpflege (lit. c). Erstere bestehen laut lit. a Ziff. 2 u.a. in der Beratung der Patienten sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen. Die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung beinhalten nach Ziff. 13 von lit. b u.a. pflegerische Vorkehren zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst sowie Wahnvorstellungen. Die Vorkehren der Grundpflege im Sinne von lit. c Ziff. 2 bilden sodann solche zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte,

Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

E. 4.3

Zur Tätigkeit zu Lasten der OKP sind u.a. Personen zugelassen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG). Als Leistungserbringer bei der Pflege zu Hause kommen gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. a KLV insbesondere Pflegefachfrauen und -männer in Frage. Die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen sind auf Grund der Kompetenznorm von Art. 38 KVG durch den Bundesrat in Art. 49 KVV (Pflegefachpersonen) festgesetzt worden. Art. 7 Abs. 2 bis lit. b KLV sieht im Speziellen vor, dass die Abklärung, ob u.a. Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und lit. c Ziff. 2 KLV durchgeführt werden sollen, von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann vorgenommen werden muss, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann. Diese Voraussetzung ist gemäss den gemeinsamen Richtlinien der Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherer Santésuisse, des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) sowie der Spitex Schweiz erfüllt, wenn die Pflegefachperson zwei Jahre zu 100 % oder entsprechend länger bei einer Anstellung zwischen 50 bis 100 % in einem anerkannten psychiatrischen Arbeitsfeld gearbeitet hat; Pensen unter 50 % werden nicht angerechnet (vgl. Merkblatt "Grundsätzliche Voraussetzungen für die Anrechnung praktischer Pfllegetätigkeit in Psychiatriepflege").

E. 5.1

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH, hat während des hier in Frage stehenden Zeitraums gemäss unbestrittener - und daher mangels offensichtlicher Mängel für das Bundesgericht verbindlicher (vgl. E. 2.2 hiervor) - Feststellung der Vorinstanz Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 2, lit. b Ziff. 13 und lit. c Ziff. 2 KLV verordnet, welche von der Beschwerdeführerin erbracht wurden.

E. 5.2

Was zunächst die grundpflegerischen Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV anbelangt, hat das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_839/2018 vom 28. Juni 2019 (in: SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115) erkannt, dass diese psychiatrischer Natur sind. Daran ändert die Art der zugrunde liegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (körperlich, geistig oder psychisch) nichts. Die Leistungspflicht der OKP setzt somit betreffend dieser Verrichtungen voraus, dass die fragliche Pflegefachperson über das hierfür erforderliche berufliche Anforderungsprofil verfügt und namentlich für die Erbringung von psychiatrischen Leistungen zugelassen ist (vgl. Art. 49 KVV in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 bis lit. b und Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV; E. 4.3 am Ende hiervor). Dies trifft auf die Beschwerdeführerin erstltermassen nicht zu. Die Vorinstanz hat eine entsprechende Leistungspflicht mithin im Ergebnis zu Recht verneint, woran die Ausführungen in der Beschwerde nichts zu ändern vermögen. Weiterungen erübrigen sich unter integralem Verweis auf die sachbezüglichen Erwägungen im erwähnten Urteil.

E. 5.3

Die nach Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 KLV verordneten Beratungs- und Behandlungsmassnahmen bedingen sodann ebenfalls einer Bedarfsabklärung, die von einer Pflegefachperson vorgenommen wird, welche über die beschriebenen fachlichen Fähigkeiten im Psychiatriebereich verfügt (E. 4.3 hiervor). Auch dies ist nach dem

vorstehend Ausgeführten mit dem kantonalen Gericht zu verneinen, sodass die entsprechenden Verrichtungen zu Unrecht durch die Beschwerdegegnerin vergütet wurden.

E. 5.4.1

Schliesslich können die der Beratung dienenden Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 2 KLV sowohl im Dienste der Behandlungs- (nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV) als auch der Grundpflege (nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) stehen, müssen aber stets auf die Durchführung der Krankenpflege gerichtet sein (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] K 97/03 vom 18. März 2005 E. 3.2.1; Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Rz. 7 zu Art. 25a KVG ;

ders. , Krankenversicherung, a.a.O., S. 520 N. 375). Ziel und Zweck ist einzig die Bedarfsabklärung. Die Beratung im Umgang mit der Krankheit ist primär ärztliche Aufgabe (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] K 114/04 vom 18. März 2005 E. 3.3).

E. 5.4.2

Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten lediglich nicht vergütungspflichtige Massnahmen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 und lit. c Ziff. 2 KLV durchgeführt hat, können auch darauf gerichtete Beratungshandlungen nicht entgolten werden. Ob es sich dabei, was von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin verneint wird, überhaupt um beratende Vorkehren im Sinne der Bestimmung handelte, braucht daher nicht abschliessend beurteilt zu werden.

E. 5.5

Zusätzlicher gutachtlicher Abklärungen, wie in der Beschwerde gefordert, bedarf es vor diesem Hintergrund nicht. Die Rückforderung im Betrag von Fr. 7858.20, welche in masslicher Hinsicht nicht bestritten wird, erweist sich damit als rechtens, weshalb es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden hat.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend trägt die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG ; Urteil 9C_698/2016 vom 4. Mai 2017 E. 4 mit Hinweisen).

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