

BL_GERICHTE 730 15 250 / 299 vom 12. November 2015

BL Gerichte, 2015-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_15_250___299

FR: BL_GERICHTE 730 15 250 / 299 du 12 novembre 2015

IT: BL_GERICHTE 730 15 250 / 299 del 12 novembre 2015

Regeste

Leistungen in Sachen B. sel.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 und Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Verfügungen und Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers beim zuständigen Versicherungsgericht innerhalb von 30 Tagen Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Ist der Anspruch auf Versicherungsleistungen der Hinterlassenen strittig, ist für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit der Wohnsitz der Beschwerde führenden Drittperson massgebend (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Rz. 19 zu Art. 58). Vorliegend befindet sich dieser in Y., womit die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft gegeben ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Damit ist das Kantonsgericht auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde befugt. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

In formeller Hinsicht ist zunächst der Verfahrensantrag, es sei eine öffentliche Parteiverhandlung durchzuführen, zu beurteilen. 2.1.1 Ein solcher Antrag kann zum einen auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK abzielen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung bedarf es hierfür im Sozialversicherungsprozess grundsätzlich eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrags (BGE 120 V 8 E. 3d, BGE 119 V 381 E. 3b/dd, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 I 38 E. 5f). Fehlt es an einem solchen, lässt sich in der Regel gegen ein ausschliesslich schriftliches Verfahren nichts einwenden. Insbesondere in Verfahren, die nach der Praxis des betroffenen Kantons üblicherweise ausschliesslich in Schriftform durchgeführt werden, muss sich die Partei, die eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK wünscht, der Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags bewusst sein, weshalb dessen Fehlen als Verzicht zu werten ist (BGE 121 I 40 f. E. 6a, BGE 119 Ib 329 ff.). 2.1.2 Ein Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung kann sodann aber auch zum Zwecke einer Parteibefragung oder -anhörung gestellt werden oder im Zusammenhang

mit weiteren Beweisanträgen wie der Einvernahme eines Zeugen, der Anhörung eines Sachverständigen oder der Vornahme eines Augenscheins erfolgen. In all diesen Fällen handelt es sich beim Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung lediglich um einen Beweisantrag. Aus ihm allein ist denn auch (noch) nicht auf den Wunsch auf eine konventionskonforme Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit zu schliessen (BGE 122 V 55 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2.2

Vorliegend verlangt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Die beantragte mündliche Parteiverhandlung soll vielmehr dazu dienen, die anhaltende Pflegebedürftigkeit des Verstorbenen sowie die Kompetenz des Beschwerdeführers zur Erbringung der fachgerechten Pflege nachzuweisen. Nach dem vorstehend Gesagten handelt es sich beim entsprechenden Begehren somit lediglich um einen Beweisantrag. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren weder die Pflegebedürftigkeit des Verstorbenen noch die pflegerischen Fähigkeiten des Beschwerdeführers bestritten sind. Streitig ist einzig, ob der Beschwerdeführer die Voraussetzungen eines Leistungserbringers im Sinne des KVG erfüllt. Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung für eine öffentliche, mündliche Parteiverhandlung zwecks Partei- und Zeugenbefragung. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Instruktionsrichterin in ihrer Verfügung vom 29. Juli 2015 den Beweisantrag des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

E. 3

Materiell streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Pflegeleistungen.

E. 3.1

Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen unter anderem Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim 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). Zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung sind nur Leistungserbringer zugelassen, welche die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen (Art. 35 Abs. 1 KVG). Die einzelnen Kategorien von Leistungserbringern werden in Art. 35 Abs. 2 KVG abschliessend aufgezählt (BGE 133 V 613 E. 6.2). Die Krankenversicherer sind deshalb verpflichtet zu überprüfen, ob die Leistungserbringer in diesem Sinne zugelassen sind. Die Zulassung der Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Buchstaben c-g, i und m KVG regelt der Bundesrat (Art. 38 KVG). Die Delegationsnorm von Art. 38 KVG räumt dem Bundesrat bewusst einen sehr weiten Ermessensspielraum ein (RKUV 1999 Nr. K 87 S. 438 E. 4e).

E. 3.2

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits im Urteil vom 20. Juli 2000 (K 29/00) festgestellt hat, verstösst es nicht gegen Bundesrecht, wenn die Leistungspflicht der Krankenversicherer bei Hauspflege auf zugelassene Pflegefachleute sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause beschränkt wird (Art. 38 KVG in Verbindung mit Art. 49 und 51 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV] vom 27. Juni 1995; vgl. auch Art. 7 Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV] vom 29. September

1995). Nach Art. 49 Abs. 1 KVV haben Pflegefachleute (a) das Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, das von einer von den Kantonen gemeinsam bezeichneten Stelle anerkannt oder als gleichwertig anerkannt worden ist oder ein nach dem Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung anerkanntes Diplom und (b) eine zweijährige praktische Tätigkeit bei einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann, die oder der nach dem KVV zugelassen ist oder in einem Spital oder einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause unter der Leitung einer Pflegefachfrau oder eines Pflegefachmanns, die oder der die Zulassungsvoraussetzungen der KVV erfüllt, nachzuweisen.

E. 3.3

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum kein anerkanntes Diplom im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVV besass. Demnach war er kein anerkannter Leistungserbringer im Sinne des geltenden Rechts, weshalb die von ihm beantragte Vergütung für die erbrachten Pflegeleistungen verneint werden muss.

E. 3.4

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Wenn er geltend macht, er sei auch ohne Fähigkeitsausweis fachlich hinreichend qualifiziert gewesen, seinen Vater zu pflegen, lässt sich daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. In BGE 126 V 330 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen), in dem die Vergütung von Pflegeleistungen eines nicht als Leistungserbringer zugelassenen Ehegatten zu beurteilen war, den Rechtsgrund, die Voraussetzungen, die Funktion und den Zweck der Austauschbefugnis dargelegt, und seine Rechtsprechung (BGE 111 V 326 E. 2a) bestätigt, wonach diese Rechtsfigur nicht dazu dienen kann, Nichtpflichtleistungen durch Pflichtleistungen zu ersetzen. Denn erst mit der Zulassung als anerkannte Leistungserbringer würden die Pflegefachleute dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterstellt, während sie vorher keine Pflicht zu ausschliesslich wirtschaftlichen Pflegeleistungen trifft (Gebhard Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Bern 2003, S. 45 Rz. 99). Vor diesem Hintergrund verletzt eine Beschränkung der Auszahlung von Pflegeleistungen ausschliesslich an die vom Gesetzgeber bezeichneten Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – weder das Gebot der Rechtsgleichheit noch das Willkürverbot oder das Fairnessgebot. Inwiefern der Anspruch auf Schutz der Familie verletzt sein soll, ist nicht ersichtlich, wurde doch der Beschwerdeführer durch die fehlende Entschädigung seiner Pflegeleistungen nicht daran gehindert, die Pflege für seinen Vater selbst zu übernehmen.

E. 3.5

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Pflegeleistungen zu Recht verneint. Die Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

E. 4

Für das vorliegende Verfahren sind gestützt auf Art. 61 lit. a ATSG keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wett-zuschlagen. Demgemäss wird er k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde von A. am 29. Januar 2016 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C_88/2016)

erhoben.

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