

GR_GERICHTE S 2009 29 vom 23. Oktober 2008

GR Gerichte, 2008-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2009_29

FR: GR_GERICHTE S 2009 29 du 23 octobre 2008

IT: GR_GERICHTE S 2009 29 del 23 ottobre 2008

Regeste

Versicherungsleistungen nach KVG | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 19. November 2007 stellten die Spitex ... und Dr., die behandelnde Ärztin von ..., bei der ÖKK ein Gesuch um Kostengutsprache für einen erweiterten Pflegeeinsatz von insgesamt 130 Stunden pro Quartal für die Zeit bis Ende März 2008. Mit Verfügung vom 9. Mai 2008 anerkannte die ÖKK bis zu 60 Stunden pflegerische Leistungen durch die Spitex pro Quartal. Die dagegen erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 16. Juli 2008 abgewiesen. Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 4

Bereits am 1. April 2008 hatten die Spitex ... und die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) ein Gesuch um erweiterte Pflege im Gesamtumfang von 130 Stunden pro Quartal ab April 2008 gestellt. Der Bedarf wurde

folgendermassen angegeben: 1 Stunde Abklärung zusammen mit Ärztin und Patientin, 3 Stunden Beratung der Patientin und ihres Umfelds, 126 Stunden psychiatrische und psychogeriatrische Grundpflege. Dabei waren folgende Leistungen vorgesehen: wöchentlich 90 Minuten Einkaufen mit der Klientin und täglich 15 Minuten Hilfe beim An- und Auskleiden, 30 Minuten Gehbegleitung ausserhalb dem Haus, 7 Minuten Verabreichung von Medikamenten und ein Kontrollbesuch von 5 Minuten. Mit Schreiben vom 23. April 2008 teilte Dr. ... der ÖKK folgende Diagnose mit: Demenz bei Alzheimererkrankung, zunehmende dementielle Entwicklung; Depressive Episode mit psychotischen Symptomen. Mit Bericht vom 6. Oktober 2008 diagnostizieren Dr. ... und Dr. ... von den PDGR zusätzlich Harn- und Stuhlinkontinenz und führten aus, es handle sich um eine progrediente psychische Erkrankung mit Wahnvorstellungen, Desorientierungen, Depression, Agitiertheit und schweren kognitiven und Gedächtnisstörungen. In den letzten Monaten habe sich die Selbständigkeit deutlich verschlechtert, die Patientin benötige Hilfe bei sämtlichen Aktivitäten des täglichen Lebens. Wenn sie alleine wäre, bestünde dauernde Selbstgefährdung, im Haus durch inadäquates Handeln und durch Weglauftendenz und Desorientierung. Es sei eine tägliche externe professionelle Betreuung für mindestens vier Stunden pro Tag notwendig und indiziert. Die Patientin müsse bei Spaziergängen begleitet werden und benötige Hilfe zur Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten. Der Ehemann brauche dringend zusätzliche Unterstützung bei der lebenspraktischen Begleitung der Patientin. Eine Heimplatzierung sei dringlich indiziert. Aktuell sei die Patientin in der Klinik ... hospitalisiert.

E. 5

Am 11. Juni 2008 erstellte der Vertrauensarzt der ÖKK, Dr. ..., eine Aktennotiz, wonach die Versicherte unter einer chronischen Erkrankung im Sinne einer Altersdemenz leide, ohne Aussicht auf Erholung oder Verbesserung der cerebralen Leistungsfähigkeit. Dr. ... vertrat die Ansicht, angemessen wäre eine konstante Kontrolle im Pflegeheim und nicht eine bloss sporadische Begleitung. Keinesfalls als Pflichtleistung sei die Begleitung bei Spaziergängen und beim Einkaufen zu qualifizieren. Gerechtfertigt seien höchstens 30 Minuten täglicher Pflegebedarf, was unter der Grenze von 60 Stunden Pflege pro Quartal liege.

E. 6

Mit Verfügung vom 26. November 2008 anerkannte die ÖKK für den Zeitraum vom 1. April bis zum 30. Juni 2008 60 Stunden Spitex-Leistungen. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache hiess die ÖKK mit Entscheid vom 19. Januar 2009 teilweise gut, indem sie den zu beurteilenden Zeitraum auf zwei Quartale erweiterte. Im Übrigen hielt sie daran fest, dass nur 60 Stunden Spitex-Leistungen pro Quartal zu entschädigen seien.

E. 7

Gegen diesen Entscheid liess ... Ehemann am 17. Februar 2009 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben. Er beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ... für April/Mai/Juni 2008 insgesamt 126.915 Stunden und für Juli/August/September 2008 insgesamt 97.58 Stunden Spitex-Leistungen zu entschädigen, eventualiter nach Ermessen des Gerichts. Zur Begründung wurde geltend gemacht, Dr. ... von der Klinik ... bestätige in seinem Bericht vom 6. Februar 2009, dass ... seit Juli 2007, wenn nicht sogar schon vorher, auf eine ständige persönliche Überwachung und Unterstützung im täglichen Leben angewiesen gewesen sei. Aus dem Abklärungsbericht bezüglich der Hilflosenentschädigung der AHV vom 1. Juli 2008 gehe hervor, dass sie mindestens seit Juli 2007 bei der Fortbewegung und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte erheblich und regelmässig auf Hilfe angewiesen sei. Sie laufe weg und finde den Weg nach Hause nicht mehr, und weil sie Angst vor Autos habe, müsse sie zum Spazieren begleitet werden. Weiter wurde darauf hingewiesen, dass ... sich von Ende September bis Mitte Dezember 2008 erneut in der Klinik ... aufgehalten habe und danach ins Alters- und Pflegeheim ... gewechselt habe, wo sie in der hohen BESA-Stufe 4a eingestuft worden sei. In rechtlicher Hinsicht wurde argumentiert, ... habe Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a, b, c Ziffer 1 und c Ziffer 2. Die tägliche Begleitung beim Spaziergang stelle eine rein pflegerische Massnahme dar, die eine grundlegende Alltagsverrichtung zum Gegenstand habe und sei unter die psychiatrische Grundpflege zu subsumieren. Auch das begleitete Einkaufen sei eine pflegerische Massnahme und keine Sachhilfe, da nur unbedeutende Gegenstände gekauft würden und es um das Knüpfen von lebensnotwendigen sozialen Kontakten gehe. Die Massnahmen dienten

dazu, die Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen zu erhalten; dies genüge nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes, eine Verbesserung sei nicht notwendig.

E. 8

Die ÖKK beantragte die Abweisung der Beschwerde. Die geltend gemachten psychiatrisch/psychogeriatrischen Hilfeleistungen beim Einkaufen und die Gehbegleitung ausserhalb des Hauses seien keine Pflichtleistungen des Krankenversicherers. Einerseits sei die psychiatrisch/psychogeriatrische Betreuung den ausgewiesenen Fachpersonen

vorbehalten. Andererseits sei die Kasse nicht verpflichtet, Kosten für soziale Betreuung und Sachhilfe zu vergüten. In einem zweiten Schriftenwechsel erhielten die Parteien die Gelegenheit, sich nochmals zu äussern. Auf diese Ausführungen wird soweit erforderlich in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gegenstand der Beschwerde ist die Frage, ob die ÖKK im Zeitraum vom 1. April 2008 bis zum 30. September 2008 zu Recht 60 Stunden Spitex- Leistungen pro Quartal anerkannt hat, oder ob - wie dies die Beschwerdeführerin verlangt - für April/Mai/Juni 2008 insgesamt 126.915 Stunden und für Juli/August/September 2008 insgesamt 97.58 zu entschädigen sind. 2. Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die bei Hausbesuchen durchgeführt werden von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). In Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) werden diese Leistungen näher umschrieben. Art. 7 Abs. 1 KLV verlangt, dass Spitex-Leistungen auf ärztliche Anordnung aufgrund einer Bedarfsabklärung von einer Pflegefachperson oder von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden. Art. 7 Abs. 2 KLV zählt diejenigen Spitex- Massnahmen auf, für welche die Versicherung die Kosten übernimmt, nämlich Massnahmen der Abklärung und Beratung (lit. a), der Untersuchung und Behandlung (lit. b) und Massnahmen der Grundpflege (lit. c). Letztere umfassen einerseits die allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Ziff. 1). Zu Lasten des Krankenversicherers gehen zudem gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV auch die Massnahmen 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. 3. Vorliegend ist streitig, ob die Begleitung der Beschwerdeführerin beim Einkaufen (90 Minuten pro Woche) und die Gehbegleitung ausserhalb des Hauses (30 Minuten täglich) unter Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV fallen und von der ÖKK zu entschädigen sind. a) Die Leistungspflicht nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV setzt voraus, dass ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 131 V 177). Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, weil bei der Beschwerdeführerin eine degenerative Erkrankung des Nervensystems vorliege und das somatische Krankheitsbild im Vordergrund stehe. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Laut Diagnose von Dr. ... und Dr. .../Dr. ... lag bei der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum primär eine Demenz bei Alzheimerkrankheit gemäss ICD-10 F00.9 vor. Dr. ...

diagnostizierte eine dementielle Entwicklung bei Alzheimererkrankung mit spätem Beginn ICD-10 G 30.1. Mit der Nummer F 00.9 ist diese Krankheit in der ICD-10 in Kapitel 5 unter dem Titel "Psychische und Verhaltensstörungen" klassifiziert. Erklärend wird ausgeführt,

der Abschnitt F 00 bis F 09 umfasse eine Reihe psychischer Krankheiten mit nachweisbarer Ätiologie in einer zerebralen Krankheit, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung, die zu einer Hirnfunktionsstörung führe. Wie die Beschwerdegegnerin richtig darauf hinweist, verweist die ICD-10 beim Abschnitt F 00 (Demenz bei Alzheimer-Krankheit) denn auch auf Abschnitt G 30, wo im Kapitel "Krankheiten des Nervensystems" die Alzheimer-Krankheit selbst eingeordnet ist. Dieser Verweis macht die enge Beziehung zwischen den beiden Krankheiten deutlich, ändert aber nichts daran, dass die Demenz bei Alzheimer-Krankheit in der ICD-10 als selbständige psychische Störung qualifiziert wird. Selbst wenn der Erkrankung anfangs degenerative Veränderungen des Nervensystems zugrunde liegen, so sind - wie auch der vorliegende Fall zeigt - psychische Erkrankungen sekundäre Folgen daraus. Die Beschwerdeführerin leidet nebst der Demenz unter weiteren Störungen, die ohne Zweifel psychischer Natur sind. Dr. ... diagnostizierte eine depressive Episode mit psychotischen Symptomen und Dr. ... und Dr. ... nannten Wahnvorstellungen, Depression und Agitiertheit. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. b) Nach der Rechtsprechung (BGE 131 V 187) soll mit Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nicht bloss die Anwendung von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c Ziff. 1 KLV auf psychisch beeinträchtigte Personen sichergestellt werden, sondern darüber hinaus eine Kostenübernahmepflicht für besondere Massnahmen bei psychisch Erkrankten statuiert werden. Sinn und Zweck dieser Bestimmung sind darin zu erblicken, psychisch erkrankten Personen eine Krankenpflege zu Hause zu ermöglichen und damit eine allenfalls notwendige stationäre Behandlung zu vermeiden. Als Beispiele werden in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV die Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und

Sicherheitsmassnahmen genannt. Im Idealfall kann die erkrankte Person durch diese und ähnliche Massnahmen die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selber besorgen (BGE 131 V 187). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin deckt Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV aber auch diejenigen Fälle ab, bei welchen die erkrankten Personen die Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht wiedererlangen können. Und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin müssen die Massnahmen nicht vorübergehend, sondern können durchaus dauerhaft sein. Erforderlich ist nur, dass die Massnahmen die erkrankte Person bei der Alltagsbewältigung unterstützen, indem sie die krankheitsbedingten Störungen mildern (BGE 131 V 190). Mit anderen Worten genügt es, wenn die Massnahmen dazu dienen, die Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen zu erhalten (Entscheid des Bundesgerichts K 113/04). In den Richtlinien der Paritätischen Kommission Sozialmedizinische Zentren/Krankenversicherer (1.1.2000) werden denn auch als mögliche Klientinnen Menschen genannt, welche auf Grund verschiedener psychopathologischer Symptome vorübergehend oder dauernd der Unterstützung der Spitex-Mitarbeiterinnen bedürfen. Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin an einer progredienten Demenz, so dass mit einer Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes nicht gerechnet werden kann und sie in den alltäglichen Lebensverrichtungen bleibend auf Unterstützung angewiesen sein wird. Wie gezeigt, steht dies einer Anwendung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nicht entgegen. c) Nach dem klaren Wortlaut und nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können gestützt auf Art. 7 Abs. 2 KLV keine Massnahmen vergütet werden, welche psychotherapeutischen Charakter haben; anspruchsbegründend sind nur Massnahmen, bei denen der pflegerische

Charakter im Vordergrund steht (BGE 131 V 185/191; Entscheid des Bundesgerichts K 105/04). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin haben die vorliegend streitigen Massnahmen der Begleitung beim Einkaufen und Spazieren klarerweise pflegerischen und nicht therapeutischen Charakter. Bei diesen Massnahmen geht es nicht darum, mittels wissenschaftlich fundierten psychologischen Methoden die psychische Krankheit zu behandeln beziehungsweise zu heilen

- wie dies bei einer Psychotherapie der Fall wäre - sondern darum, die krankheitsbedingten Symptome durch pflegerischen Einsatz zu kompensieren. d) Im Rahmen von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV sind nur Massnahmen der Personenhilfe zu vergüten, nicht aber Massnahmen der Sachhilfe (BGE 131 V 187). In casu ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, bei der Begleitung zum Einkaufen handle es sich um Sachhilfe. Dies trifft nicht zu. Die Beschwerdeführerin vermag glaubhaft darzulegen, dass bei den begleiteten Einkäufen jeweils nur unbedeutende Gegenstände gekauft wurden und dass ihr Ehemann die Einkäufe für den Lebensunterhalt tätigte. Das begleitete Einkaufen diene dazu, die Fähigkeit der Beschwerdeführerin bei dieser alltäglichen Lebensverrichtung zu stabilisieren und zu erhalten. Um Sachhilfe würde es sich dann handeln, wenn die Spitex-Mitarbeiterin den Einkauf alleine durchgeführt hätte. e) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können die Begleitung bei Spaziergängen und die Hilfe bei der Haushaltsführung bei psychisch Erkrankten Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV darstellen (BGE 131 V 189 ff). Auch in den Richtlinien der Paritätischen Kommission Sozialmedizinische Zentren/Krankenversicherer zur psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege ist das "Ergreifen von Massnahmen zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte (zielgerichtetes Training), beispielsweise Begleiten auf Spaziergängen oder zum Einkaufen, zur Erhaltung respektive Wiedererlangung von Angstfreiheit bei sozialen Kontakten" explizit aufgeführt. Vorliegend ergibt sich aus den ärztlichen Unterlagen, dass es für die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Krankheit - und nicht etwa wegen ihres Alters - seit etwa Juli 2007 problematisch war, alleine das Haus zu verlassen, so dass sie im vorliegend relevanten Zeitraum von April bis September 2008 in den alltäglichen Lebensverrichtungen Fortbewegung und Pflege sozialer Kontakte massiv eingeschränkt war. Dies hat nota bene auch die IV im Rahmen der Abklärungen zum Anspruch auf Hilflosenentschädigung so festgestellt. Durch die Begleitung auf einem kurzen täglichen Spaziergang und auf einem

längeren Ausflug mit Einkaufen einmal wöchentlich wurde die Beschwerdeführerin von der Spitex in der grundlegenden Alltagsbewältigung unterstützt. Die Begleitung stellte sicher, dass sie angesichts ihrer örtlichen und zeitlichen Desorientierung auf den Spaziergängen sicher war und dass sie mit anderen Menschen in Kontakt kam. Dieser Kontakt war für sie gemäss ärztlicher Beurteilung sehr wichtig, um die Stabilität des psychischen Zustandes zu erhalten. Der Kontakt mit dem Ehemann und der Spitex-Mitarbeiterin genügte deshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht, um eine minimale Kontaktaufnahme mit der Umwelt im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu gewährleisten. Weiter dienten die streitigen Massnahmen dazu, die Beschwerdeführerin bei der Strukturierung ihres Tagesablaufs zu unterstützen. Aus den Unterlagen geht hervor, dass sie grosse Mühe damit hatte, über längere Zeit allein zu sein. Die begleiteten Spaziergänge stellten deshalb zusammen mit den anderen von der Spitex vorgenommenen Massnahmen sicher, dass die Phasen des Alleinseins angesichts der berufsbedingten Abwesenheiten des Ehemannes nicht zu lange wurden. f) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Begleitung

beim Spazieren (täglich 30 Minuten) und die Begleitung zum Einkaufen (wöchentlich 90 Minuten) krankheitsbedingt notwendig waren und weder Sachhilfe noch Psychotherapie darstellten, sondern der Überwachung und Unterstützung der psychisch erkrankten Beschwerdeführerin dienten. Diese Massnahmen fallen somit unter Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV und sind von der ÖKK zu entschädigen. 4. Die Beschwerdegegnerin hat nur Massnahmen zu vergüten, die klar ausgewiesen und effektiv durchgeführt worden sind (BGE 131 V 191). Für April/Mai/Juni 2008 stellte die Spitex Rechnung für insgesamt 126.915 Stunden, wovon 3.916 Stunden Abklärung und Beratung betreffen, 5.167 Stunden die Behandlungspflege und 117.832 Stunden die Grundpflege. Damit bewegt sich die Rechnung im Rahmen der ärztlichen Anordnung und ist von der Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu übernehmen. Für Juli/August/September 2008 stellte die Spitex Rechnung für 80.917 Stunden,

wovon 4 Stunden Abklärung und Beratung, 1 Stunde Behandlungspflege und 75.917 Grundpflege. Auch diese Rechnung bewegt sich im Rahmen der ärztlichen Anordnung und ist von der Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu übernehmen. Die Zahl der geleisteten Stunden entspricht in der Periode Juli/August/September 2008 jedoch nicht der Höhe der in der Beschwerde geltend gemachten Stunden. Für die Zeit vom 1. April 2008 bis zum 30. September 2008 sind der Beschwerdeführerin somit die Kosten für insgesamt 207.832 Stunden Spitex-Dienste zu entschädigen. 5. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als nicht rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist gutzuheissen. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Die Beschwerdegegnerin wird gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG verpflichtet, der obsiegenden Beschwerdeführerin die Parteikosten in der Höhe von Fr. 3'191.85 zu ersetzen. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die ÖKK verpflichtet, ... für die Zeit vom 1. April 2008 bis zum 30. September 2008 die Kosten für insgesamt 207.832 Stunden Spitex-Dienste zu entschädigen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die ÖKK entschädigt ... aussergerichtlich mit Fr. 3'191.85 (inkl. MWST).

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