

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KSCHG 2020/4 vom 25. April 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KSCHG_2020_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KSCHG 2020/4 du 25 avril 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KSCHG 2020/4 del 25 aprile 2022

Regeste

Art. 49 Abs. 4 KVG: Für die Phase eines Akutspitalaufenthalts, während welcher der Patient auf einen Rehaplatz wartete und nicht mehr akutspitalbedürftig war, ist die Krankenversicherung nach dem Pflorgetarif gemäss Art. 50 KVG leistungspflichtig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. April 2022, KSCHG 2020/4).

Volltext

Entscheid vom 25. April 2022 Besetzung Präsident Joachim Huber, Schiedsrichterinnen Gabriela Helfer, Jacqueline Moser und Traudi Reimann-Forstner, Schiedsrichter Ernst Frank; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. KSCHG 2020/4 Parteien Spitalregion A.____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Meier und/oder Rechtsanwalt Michael Waldner, VISCHER AG, Schützengasse 1, Postfach, 8021 Zürich 1, gegen CSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern, Beklagte, Gegenstand Kostenübernahme Spitalbehandlung Sachverhalt B.____ wurde am 1. April 2019 im Spital C.____, Spitalregion A.____, vorstellig wegen vermehrter Dyspnoe sowie Husten und vermehrt Auswurf. Klinisch und laborchemisch wurde eine Infekt-assoziierte Exazerbation der bekannten COPD durch Influenza A diagnostiziert. Der Versicherte wurde zur stationären Behandlung aufgenommen (vgl. Austrittsbericht vom 24. April 2019 in act. G1.3 S. 2). Am 5. April 2019 stellte der Sozialdienst D.____ ein Kostengutsprache gesuch zur stationären Rehabilitation in der Klinik E.____. Das Behandlungsziel sei zu lernen, mit der COPD und der Dyspnoe umzugehen sowie sich Atemtechniken anzueignen, um diese im Alltag anwenden zu können und so wieder mehr Lebensqualität zu erhalten. Es gehe auch um die Wiederherstellung der Alltagsfähigkeit, Mobilität sowie Selbständigkeit. Die Spital-/(Klinik-)Bedürftigkeit wurde mit Pflegebedarf, intensiver Behandlungsbedürftigkeit und Unmöglichkeit einer ambulanten Behandlung begründet. B.____ bedürfe Hilfe beim Gehen, Essen, Aufstehen, Ankleiden sowie bei der Toilette und benötige Begleitung beim Laufen. Er lebe in ungeeigneten häuslichen Verhältnissen, es bestehe eine erhöhte Sturzgefahr bei der Mobilisierung, Treppenbenutzung und eine fehlende Therapiemöglichkeit am Wohnort respektive in dessen Nähe (act. G1.5). Am 8. April 2019 erteilte die zuständige Krankenversicherung, die CSS Versicherung (nachfolgend: CSS), Kostengutsprache für eine stationäre pulmonale Rehabilitation für 21 Tage (act. G1.6). Am 18. April 2019 wurde B.____ vom Spital C.____ in gebessertem Allgemeinzustand zur pneumologischen Rehabilitation in die Klinik E.____ entlassen (vgl. act. G1.3 S. 1 und S. 3). Am 9. Mai 2019 stellte die A.____ der CSS Rechnung für die Behandlung von B.____ vom 1. bis 18. April 2019 über Fr. 4'685.55. Sie rechnete den Aufenthalt mit der Tarifziffer E65C aus dem Fallpauschalenkatalog des

SwissDRG ab (act. G1.7 f.). Diese Rechnung bezahlte die CSS nicht. Sie teilte der A.____ am 16. August 2019 mit, dass aus den Unterlagen hervorgehe, dass B.____ ab dem 11. April 2019 auf den Übertritt in die Rehabilitationsklinik gewartet habe. Pflege- und Wartepatienten würden nicht über den SwissDRG abgerechnet. Sie bitte deshalb darum, den SwissDRG-Fall per 11. April 2019 mittels administrativem Austritt abzuschliessen und für die restlichen Tage mittels administrativem Eintritt eine neue Rechnung in Anwendung der Pflegepauschale auszustellen (act. G1.9 S. 1). Mit Schreiben vom 26. August 2019 wies die A.____ darauf hin, die in den Regeln und Definitionen aufgeführten Massnahmen würden sich aus ihrer Sicht nur auf Patienten beziehen, bei denen keine (Akut-)Spitalbedürftigkeit mehr vorliege bzw. die auf einen Langzeitpflegeplatz warten würden. Als Akutspital lasse sich der Aufnahmezeitpunkt seitens der Rehabilitationsklinik nicht beeinflussen, so dass es immer wieder zu "Wartezeiten" kommen könne, bevor der Patient in die Rehabilitationsklinik eintreten könne (act. G1.9 S. 2 f.). Die CSS antwortete am 25. September 2019, der Begriff "Akutspitalbedürftigkeit" sei nicht mit dem Begriff "Spitalbedürftigkeit" gleichzusetzen. Aus den ärztlichen Verlaufseinträgen vom 11. April 2019 gehe hervor, dass auf einen Rehabilitationsplatz gewartet worden sei. Daraus schliesse sie, dass, wenn ein freier Platz vorhanden gewesen wäre, die Verlegung in die Rehabilitation am 11. April 2019 erfolgt wäre (act. G1.9 S. 4 f.). Die A.____ teilte der CSS am 5. November 2019 mit, Dr. med. F.____, [...] Medizin am Spital C.____, zufolge sei die Spitalbedürftigkeit bei B.____ während des ganzen stationären Aufenthalts gegeben gewesen (act. G1.9 S. 6). Am 11. Dezember 2019 ersuchte die CSS die A.____ um Zeit für die Beantwortung des Schreibens vom 5. November 2019 (act. G1.9 S. 7). Mit Schreiben vom 23. Dezember 2019 bat die A.____ um Antwort bis 20. Januar 2020 (act. G1.9 S. 8). Am 6. Februar 2020 leitete die A.____ die Betreuung der CSS über Fr. 4'685.55 zzgl. Zins von 5 % ab 8. Juni 2019 ein. Am 10. Februar 2020 wurde Rechtsvorschlag erhoben (act. G1.10). In der Folge bezahlte die CSS Fr. 3'018.-- - laut Klageschrift die ordentliche Fallpauschale (act. G1 Ziff. III/24). Am 28. Februar 2020 antwortete die CSS der A.____ unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 5. November 2019, sie halte an ihrem Entscheid vom 16. August 2019 fest. Das besondere Merkmal der medizinischen Rehabilitation bestehe darin, dass die Behandlung der Krankheit/des Unfalls an sich abgeschlossen sei und Therapieformen zur Nachbehandlung zur Anwendung gelangten. Eine Verlegung von B.____ in eine Rehabilitationsklinik wäre ab dem 11. April 2019 möglich gewesen (act. G1.9 S. 9 f.). Dr. F.____ notierte am 29. August 2020, der Patient habe bis zum Übertritt in die Reha-Klinik immer wieder über Dyspnoe geklagt bzw. es seien tiefe Sauerstoffsättigungen gemessen worden. Er sei bis zum Austritt überwachungspflichtig gewesen, da stets mit einer akuten Verschlechterung zu rechnen gewesen sei. Somit sei die Akutspital-Bedürftigkeit bis zum Austritt am 18. April 2019 medizinisch gegeben gewesen (act. G1.13). Am 1. September 2020 gelangten Rechtsanwalt lic. iur. M. Waldner und Rechtsanwältin MLaw B. Meier, Vischer AG, Zürich, an die CSS und ersuchten sie um Bezahlung des noch ausstehenden Restbetrags von Fr. 1'667.55 bis 30. September 2020 (act. G1.11). Mit Schreiben vom 14. Oktober 2020 hielt die CSS an ihrer Auffassung fest, dass ab dem 11. April 2019 keine Spitalbedürftigkeit in einem Akutspital mehr vorgelegen habe. Sie führte unter anderem an, es hätte neben der Klinik E.____ die vergleichbare Klinik G.____ angefragt werden können, zumal diese für den Patienten ebenfalls eine Option dargestellt habe (act. G1.12). Mit Klage vom 26. November 2020 ersucht die A.____ (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch Rechtsanwältin Meier, unter Kosten- und Entschädigungsfolge darum, die CSS (nachfolgend: Beklagte) zu verpflichten, ihr aus der

Behandlung von B.____ vom 1. bis 18. April 2019 einen Betrag von Fr. 1'667.55 zu bezahlen und den Rechtsvorschlag in der Betreibung Nr. XXXXXXXXX des Betreibungsamtes H.____ in diesem Umfang zzgl. Zins von 5 % seit 8. Juni 2019 zu beseitigen. Gegenstand der Klage sei die grundsätzliche Frage, nach welchen rechtlichen Grundsätzen der Aufenthalt im Akutspital an der Schnittstelle zur stationären Rehabilitation zu vergüten sei. Selbst bei einer optimalen Schnittstellenbewirtschaftung komme es angesichts der hohen Auslastung der Rehakliniken und der geringen Anzahl an verfügbaren Rehaplätzen immer wieder und unvermeidbar zu Wartezeiten, bis ein Patient vom Akutspital in eine geeignete Rehaklinik übertreten könne. Vorliegend sei der Patient ohnehin während des gesamten Aufenthalts im Akutspital der Klägerin durchgehend aus medizinischen Gründen spitalbedürftig gewesen (act. G1). Am 7. Januar 2021 nahm Dr. med. I.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, Leiter Vertrauensärztlicher Dienst, auf Ersuchen der CSS eine vertrauensärztliche Beurteilung vor. Er erachtete eine Spitalbedürftigkeit von B.____ für die pulmonale Rehabilitation durchaus nachvollziehbar. Allerdings sei ab dem 12. April 2019 keinerlei Prozedur dokumentiert, die einen Akutspitalaufenthalt noch indiziert erscheinen lasse. Vielmehr werde bereits am 10. April 2019 in der Pflegedokumentation deutlich, dass einem sofortigen Übertritt in die Rehabilitation nichts im Wege stehen würde. Es seien keine Umstände ersichtlich, die nicht ab 11. April 2019 als Wartezeit auf die Rehabilitation angesehen werden müssten. Daran ändere auch die retrospektive Begründung des Klinikarztes Dr. F.____ nichts. Eine entsprechende Überwachung sei aus den vorliegenden Dokumentationen nicht hinreichend erkennbar (act. G4.2). Mit Klageantwort vom 21. Januar 2021 beantragt die CSS unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Abweisung der Klage (act. G4). Mit Beschluss vom 8. Oktober 2021 wählte die Präsidentin des Versicherungsgerichtes die von den Parteien vorgeschlagenen Fachrichterinnen und Fachrichter für die Tätigkeit als gesetzliches Schiedsgericht (act. G31). Erwägungen Das Schiedsgericht wurde gestützt auf Art. 24 bis Gerichtsgesetz (GerG; sGS 941.1) in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 Satz 2 GerG und Art. 89 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) besetzt. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts (Art. 89 Abs. 1, 2 und 4 i.V.m. Art. 5 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EG-KVG, sGS 331.11] i.V.m. Art. 65 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]) ist von den Parteien zu Recht bejaht worden (act. G1 S. 4, G4 S. 2). Auf die Klage ist daher einzutreten. Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob der Aufenthalt von B.____ im Spital C.____ vom 12. bis 18. April 2019 von der Beklagten nach dem auf stationäre Leistungen anwendbaren Tarif gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG oder nach dem Pflegeheimtarif gemäss Art. 50 KVG zu entschädigen ist. Zu Recht macht keine der Parteien geltend, dass die für die stationäre Rehabilitation bis zum 31. Dezember 2021 noch anwendbare Tarifierung mittels Tagespauschalen (vgl. hierfür Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. April 2018, C-3947/2016) hätte zur Anwendung gelangen müssen. Die Beklagte anerkennt, dass der Aufenthalt mindestens nach dem Pflegeheimtarif zu entschädigen ist, strittig ist somit genau genommen einzig der Mehrbetrag (Differenz zwischen Pflegeheimtarif und Tarif für stationäre Leistungen). Bei Spitalaufenthalten richtet sich die Vergütung nach dem Spitaltarif nach Art. 49 Abs. 1 KVG, solange der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Spital bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so kommt für den Spitalaufenthalt der Tarif nach Art. 50 (Kostenübernahme im Pflegeheim) zur Anwendung (Art. 49 Abs. 4 KVG). Für den Bereich

der akutstationären Behandlungen hat die SwissDRG AG die Tarifstruktur SwissDRG entwickelt. Diese Tarifstruktur kommt bei allen stationären Akut-Aufenthalten in Akutspitälern, Akutabteilungen und Geburtshäusern sowie allen stationären Palliativbehandlungen zur Anwendung (Michael Waldner/Philipp Egli, N 31 zu Art. 49 KVG, in: Gabor P. Blechta/Philomena Colatrella/Hubert Rüedi/Daniel Staffelbach (Hrsg.), Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, Basler Kommentar 2020 [nachfolgend zitiert: BSK KVG]). Für die stationäre Rehabilitation wird ein leistungsorientiertes Tarifsystem erarbeitet. Bis zur Einführung der neuen Tarifstruktur bleibt es diesbezüglich bei der Tarifierung mittels Tagespauschalen (BSK KVG-Waldner/Egli, N 44 zu Art. 49). Die Akut- und Übergangspflege (vgl. Art. 25a Abs. 2 KVG) stellt einen Abschnitt der Behandlung dar und bezweckt nicht die Finanzierung allfälliger Wartezeiten im Hinblick auf den Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim. Akut- und Übergangspflegeleistungen umfassen ausschliesslich spitalexterne Pflegeleistungen. Die Leistungspflicht für spitalinterne Pflegeleistungen hängt davon ab, ob bei der versicherten Person eine medizinische oder soziale Spitalbedürftigkeit besteht (BSK KVG-Landolt, N 14 zu Art. 25a). Eine medizinische Spitalbedürftigkeit liegt vor, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können oder die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, ist ausnahmsweise gleichwohl von einer Leistungspflicht des Krankenversicherers auszugehen, wenn die medizinische Behandlung wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nicht anders als im Spital durchgeführt werden kann. Im Fall einer sozialen Spitalbedürftigkeit hat der Krankenversicherer lediglich den bei einem Pflegeheimaufenthalt geschuldeten Beitrag gemäss Art. 7a Abs. 3 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) zu erbringen und das restkostenpflichtige Gemeinwesen hat die ungedeckten Spitalaufenthaltskosten nach Massgabe der kantonalen Regelung zu tragen (BSK KVG-Landolt, N 15 und 17 zu Art. 25a). Die Beklagte schliesst aus den Einträgen in den medizinischen Verlaufsnotizen während des Spitalaufenthalts von B.____, dass dieser ab dem 11. April 2019 nicht mehr "akutspitalbedürftig" gewesen sei. Vielmehr habe B.____ ab diesem Zeitpunkt auf den Übertritt in die Rehaklinik gewartet. Die Klägerin stellt sich auf den Standpunkt, dass einerseits ohnehin während des gesamten Spitalaufenthalts von B.____ Akutspitalbedürftigkeit vorgelegen habe (hierzu nachfolgend E. 3.3) und andererseits analog der Rechtsprechung, wonach für den Übertritt vom Akutspital in ein Pflegeheim oder in eine Pflegeabteilung eine angemessene Anpassungszeit einzuräumen ist, eine Übergangsfrist zu gewähren sei (hierzu nachfolgend E. 3.4). B.____ stellte sich am 1. April 2019 im Spital C.____ vor. Dabei wurde eine Infekt-assoziierte Exazerbation der bekannten COPD durch Influenza A festgestellt und B.____ wurde zur weiteren Therapie auf die Bettenstation aufgenommen (act. G1.3 S. 2 sowie act. G1.4, Eintrag vom 1. April 2019). Unter Steroidstosstherapie und Feuchtinhalation kam es initial rasch zu einer Besserung der Beschwerden (act. G1.3 S. 2). Am 4. April 2019 wurde bei vermehrter Dyspnoe eine Computertomographie des Thorax durchgeführt. Diese zeigte bronchiolitische Infiltrate im linken Unterlappen, weswegen eine antibiotische Therapie begonnen wurde (act. G1.3 S. 2 i.V.m. act. G1.4, Eintrag vom 4. April 2019). Am 5. April 2019 wurde zur raschen Bronchospasmyse im Rahmen von erneuten Dyspnoeattacken eine Therapie mit Ventolin bei Bedarf gestartet (act. G1.3 S. 3 i.V.m. act. G1.4, Eintrag vom 5. April 2019). Bei depressiver Stimmungslage wurde am 10. April 2019 ein Therapieversuch mit Venlafloxin

eingeleitet (act. G1.3 S. 3 i.V.m. act. G1.4, Eintrag vom 10. April 2019). Anlässlich der Chefarztvisite vom 11. April 2019 wurde notiert, es sei so wenig Sauerstoff wie möglich zu verabreichen, da die Sättigung 91 % betrage. Auch wurde aufgeschrieben, dass B.____ auf einen Rehaplatz warte (act. G1.4, Eintrag vom 11. April 2019). Den Verlaufsnotizen vom 12. April 2019 ist eine Zusammenfassung der Krankengeschichte und der erneute Hinweis, dass B.____ "auf Pulmo-Rehaplatz warte", zu entnehmen (act. G1.4, Eintrag vom 12. April 2019). Am 13. April 2019 wurde in den Verlaufsnotizen festgehalten, es gehe B.____ gut, er könne nicht gut schlafen wegen seines Zimmernachbarn. "VP stabil, 95 % air" (act. G1.4, Eintrag vom 13. April 2019). Am 14. April 2019 wurde eine Sättigung ohne Sauerstoff von 96 % gemessen und notiert, dass B.____ viel besser geschlafen habe. Er leide immer noch unter Anstrengungsdyspnoe, sonst gehe es gut (act. G1.4, Eintrag vom 14. April 2019). Am 15. und 16. April 2019 wurden keine Einträge vorgenommen und am 17. April 2019 wurde lediglich notiert, dass am 18. April 2019 der Austritt in die Rehaklinik E.____ stattfinden werde (act. G1.4). Von der Beklagten wird anerkannt, dass jedenfalls bis zum Abklingen des Infekts, welcher den Grund für die Exazerbation der COPD darstellte, eine Akutspitalbedürftigkeit bestanden hat - sie geht von einer solchen bis 11. April 2019 aus. Dr. F.____s Stellungnahme vom 1. September 2020 zufolge war es denn auch so, dass die nach dem Eintritt vom 1. April 2019 bei B.____ eingeleiteten therapeutischen Massnahmen eine relativ schnelle Besserung zeitigten (vgl. act. G1.13). Dass B.____ - wie Dr. F.____ weiter ausführt - bis zum Übertritt in die Rehaklinik immer wieder über Dyspnoe geklagt resp. dass bei ihm tiefe Sauerstoffsättigungen gemessen worden seien (vgl. act. G1.13), vermag jedoch entgegen der Ansicht der Klägerin keine bis zum Übertritt in die Rehabilitation andauernde Akutspitalbedürftigkeit zu begründen. Ab dem strittigen Datum des 12. April 2019 sind, wie dies vom Vertrauensarzt der Beklagten ebenfalls festgestellt wird (vgl. act. G4.2), keine Untersuchungen oder Behandlungen mehr ersichtlich, welche ein Akutspitalumfeld bedingt hätten. Laut den Verlaufsnotizen sind einzig Sauerstoffmessungen und die Abgabe eines schlaffördernden Mittels erfolgt (vgl. act. G1.4), was auch in einem Pflegeumfeld hätte geschehen können. Mit der COPD-Erkrankung musste B.____ bereits vor seinem Spitaleintritt am 1. April 2019 leben (vgl. act. G1.4, Eintrag vom 1. April 2019). Art. 49 Abs. 4 KVG macht die Anwendung des Spitaltarifs allein von der medizinischen Indikation der Behandlung und Pflege oder medizinischen Pflege im Spital abhängig; beim Fehlen dieser Indikation kommt zwingend der Tarif für das Pflegeheim nach Art. 50 KVG zur Anwendung (BGE 124 V 366 E. 2b) - und zwar selbst dann, wenn für die Patientin/den Patienten noch kein vom Akutspital abweichender Aufenthaltsort wie sein Zuhause, ein Pflegeheim, eine Pflegeabteilung oder ein Rehabilitationsplatz zur Verfügung steht. Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung lassen sich immerhin die Begriffe "akute Krankheit" und "Akutspitalbedürftigkeit" einerseits sowie "chronische Leiden" und "Langzeitpflegebedürftigkeit" andererseits nicht streng voneinander abgrenzen, weshalb dem behandelnden Arzt ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen ist, wenn es - wie hier - darum geht, die Akutspitalbedürftigkeit von einer anschliessenden blossen Pflegebedürftigkeit abzugrenzen (BGE 124 V 366, E. 2c mit Hinweisen). Vorliegend wurde B.____ jedoch spätestens ab dem 12. April 2019 von den behandelnden Ärzten im Spital nicht wie ein Akutspitalpatient behandelt, sondern wie ein Pflegepatient. Es wurde wie gesagt die Sauerstoffsättigung gemessen, es wurden Medikamente abgegeben und wiederholt darauf hingewiesen, dass er auf einen Rehabilitationsplatz warte. Es war nicht dem Ermessen des behandelnden Arztes geschuldet, dass B.____ vom 12. bis 18. April 2019 im Spital verblieb, sondern dem

Umstand, dass in der Rehabilitationsklinik erst nach einer Wartezeit ein Platz frei war. Die Klägerin räumt denn auch ein, dass B.____ ab dem 12. April 2019 (stationär) rehabilitationsfähig gewesen sei (act. G1 Ziff. III/33). Insoweit die Klägerin geltend macht, es habe keine Alternative zum weiteren Akutspitalaufenthalt bestanden (G1 Ziff. II/12), so weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass keinerlei Anstrengungen von Seiten der Klägerin dokumentiert sind, einen früher antretbaren Rehabilitationsplatz zu finden. Für entsprechende Abklärungen hätte genügend Zeit zur Verfügung gestanden, zumal die Kostengutsprache von der CSS bereits am 8. April 2019 erteilt worden war (act. G1.6). Vor diesem Hintergrund ist erstellt, dass B.____ ab dem 12. April 2019 aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht mehr akutspitalbedürftig war, sondern seine Überwachung und Pflege auch in einem Pflegeheim oder in einer Pflegeabteilung hätten sichergestellt werden können. Damit ist das versicherte Risiko der krankheitsbedingten Akutspitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben (vgl. diesbezüglich Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, K 20/06, E. 4.1) und es ist nunmehr bis zum Übertritt in die Klinik E.____ - für welchen Aufenthalt die Beklagte Rehabilitationsbedürftigkeit ausserhalb des Spitalmilieus anerkannt hat (vgl. Kostengutsprache in act. G1.6) - von einer Pflegebedürftigkeit auszugehen. Diese ist mangels spezifischer tarifarischer Regelung für Patientinnen und Patienten, welche in einem Akutspital auf einen Platz in einer Rehabilitationsklinik warten, grundsätzlich mittels Pflorgetarif zu entschädigen (vgl. vorstehend E. 2.1 und 2.2). Es mag zutreffen, dass der Erlass einer eigenen tarifarischen Regelung für solche Wartepatientinnen und Wartepatienten wünschenswert wäre. Entsprechende Vorkehren zu treffen fällt indessen nicht in die Zuständigkeit des angerufenen Schiedsgerichts. Nach dem Wegfall der Akutspitalbedürftigkeit ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Umplatzierung beispielsweise in ein Heim innerhalb eines Monats zumutbar (vgl. BSK KVG-Landolt, N 16 zu Art. 25a mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 124 V 362, sowie vorstehend E. 2.3; wobei sich diverse Autoren kritisch zu dieser Praxis äussern, vgl. Hinweise in Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Rz. 60 zu Art. 49). Die Klägerin bezieht sich auf diese Rechtsprechung und möchte vorliegend analog eine Übergangsfrist angewendet sehen. Diesbezüglich weist die Beklagte zu Unrecht darauf hin, dass diese Rechtsprechung vor Einführung der Fallpauschalen per 1. Januar 2012 ergangen sei, weshalb sie nicht mehr anwendbar sein könne (vgl. act. G4 Ziff. III/3.3), denn der massgebliche Art. 49 Abs. 4 KVG (bis zum 31. Dezember 2008 Art. 49 Abs. 3 aKVG; vgl. vorstehend E. 2.1) galt bereits vorher und wurde nicht verändert. Das Bundesgericht etablierte diese Rechtsprechung, weil es befand, es laufe dem berechtigten Interesse von Versicherten, welche nicht mehr der bisherigen Spitalbehandlung bedürfen, aber anderweitig stationär untergebracht werden müssen (Pflegeheim oder Pflegeabteilung) und für die im Hinblick auf die Umplatzierung erst noch entsprechende Dispositionen getroffen werden müssen, zuwider, wenn die Leistungspflicht des Krankenversicherers mit sofortiger Wirkung und ohne jede Übergangsfrist mit Wegfall der Akutspitalbedürftigkeit erlöschen würde. Das Bundesgericht räumte diese Übergangsfrist jedoch explizit mit der Begründung ein, der versicherten Person selbst die Zeit für das Treffen von notwendigen Dispositionen für die Umplatzierung zuzugestehen (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C_794/2011, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 115 V 53, E. 3d und vom 20. Oktober 2006, K 20/06, E. 4.1). Des Weiteren spielt es für das Bundesgericht für die Gewährung einer "angemessenen Anpassungsfrist" eine Rolle, dass sich die der

Akutspitalbedürftigkeit resp. der Pflegebedürftigkeit zugrundeliegenden Begriffe nicht streng voneinander abgrenzen lassen (vgl. BGE 124 V 366, E. 2c). Diese Übergangsfrist hat also einen anderen Zweck, als ihn die Klägerin vorliegend anstrebt - nämlich dem Spital die finanziellen Folgen von "Wartefristen" auf Rehaplätze zu ersparen (vgl. act. G1 Ziff. II/8). Darüber hinaus gewährt die Rechtsprechung diese Übergangsfrist auch dann nicht, wenn auf die Verlegung mangels Platz im Pflegeheim gewartet werden muss: Endet die Spitalbedürftigkeit, so endet der stationäre Charakter des Aufenthalts. Allein der Aufenthalt im Spital oder Geburtshaus begründet keinen stationären Charakter, wenn etwa die Patientin/der Patient aus sozialen Überlegungen oder weil kein Platz im Pflegeheim frei ist, länger im Spital verbleibt (vgl. BSK KVG-Waldner/Egli, N 165 zu Art. 49 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Die Kassen haben nicht dafür einzustehen, wenn eine Umplatzierung mangels adäquater Unterbringungsmöglichkeiten scheitert oder sich hinauszögert (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, K 20/06, E. 4.1). Soweit die Klägerin geltend macht, Patienten in der Situation von B.____ würden schlechter gestellt als solche, welche nach Hause o.ä. entlassen würden (act. G1 Ziff. III/57), kann ihr nicht gefolgt werden, zumal im Fall von B.____ - ausser dem Transport vom Spital in die Rehaklinik - keinerlei Vorkehrungen zum Übertritt in die Rehabilitation ersichtlich sind, währenddem bei einem Austritt nach Hause beispielsweise eine Pflegelösung und bei einem Übertritt in ein Pflegeheim ein Umzug mit all seinen administrativen Folgen hätten organisiert werden müssen. Auch ist vorliegend das Ende der Akutspitalbedürftigkeit per 11. April 2019 aus den Verlaufsnotizen des Spitals zweifelsfrei ersichtlich (vgl. vorstehend E. 3.2 und 3.3). Für die Einräumung einer Übergangsfrist besteht im vorliegenden Fall nach dem Gesagten kein Anlass, und die Beklagte hat die Leistungen für die Zeit vom 12. bis 18. April 2019 (anerkanntermassen, vgl. hierzu E. 2 vorstehend) gemäss Pflorgetarif zu erbringen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass das Gemeinwesen allenfalls restkostenpflichtig ist (vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG, gemäss welchem der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden; die Kantone haben die Restfinanzierung zu regeln). Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen. Art. 89 Abs. 5 KVG schreibt für das Verfahren vor dem Schiedsgericht keine Kostenlosigkeit vor, womit für die Kostenfrage ausschliesslich kantonales Recht massgeblich ist. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Verfahrenskosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Art. 7 Abs. 1 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung (sGS 941.12) sieht für Endentscheide des Versicherungsgerichts einen Gebührenrahmen von Fr. 500.-- bis Fr. 15'000.-- vor. Für das vorliegende Klageverfahren erscheint mit Rücksicht auf den vom Gericht zu erbringenden Aufwand und die Bedeutung der Streitsache die Festlegung einer Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- als gerechtfertigt. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie der Klägerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'500.-- ist ihr im Umfang von Fr. 1'000.-- anzurechnen und im Umfang von Fr. 500.-- zurückzuerstatten. Auch für die Frage der Entschädigung der ausseramtlichen Kosten (Parteientschädigung) ist das kantonale Recht massgeblich. Art. 98 Abs. 1 VRP anerkennt in Klagefällen einen Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten. Diese werden den Verfahrensbeteiligten nach Obsiegen und Unterliegen auferlegt (Art. 98 bis VRP). Anders als beim Verfahren vor Bundesgericht, wo mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird, wenn sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen (Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110]),

kennt das kantonale Recht keine Ausnahme vom Anspruch einer Krankenversicherung auf Parteientschädigung. Auch die für Fälle, in denen das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zur Anwendung gelangt, legitime Überlegung, dass dem Versicherungsträger kein Anspruch auf Parteientschädigung zustehen kann, weil ansonsten der Grundsatz der Kostenlosigkeit des Verfahrens unterlaufen würde (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Rz. 218 zu Art. 61), kann vorliegend nicht massgebend sein, ist doch das Verfahren vor Schiedsgericht nach Art. 89 KVG - wie erläutert - grundsätzlich ohnehin kostenpflichtig. Ein spezielles Schutzbedürfnis des gegenüber der Versicherung schwächeren Versicherten, wie es der Kostenlosigkeit des Sozialversicherungsverfahrens nach ATSG zugrunde liegt, ist vorliegend nicht gegeben, zumal sich Leistungserbringer und Versicherungsträger grundsätzlich "mit gleichlangen Spiessen" gegenüberstehen. Folglich hat die unterliegende Klägerin der Beklagten eine Parteientschädigung zu bezahlen (vgl. auch Rebecca Hirt, Die Regelung der Kosten nach st. gallischem Verwaltungsrechtspflegegesetz, 2004, S. 163 und S. 175; Martin Bernet, Die Parteientschädigung in der schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, 1986, S. 24). Bei der Festsetzung der Höhe ist zu berücksichtigen, dass die Beklagte keinen externen Rechtsanwalt beiziehen musste, sondern bei ihr angestellte Juristen mit der vorliegenden Streitsache betrauen konnte. Da Verfahren wie das vorliegende zu deren üblichem Wirkungskreis zählen, erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als ausreichend und angemessen. Entscheid Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin hat die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss wird ihr im Umfang von Fr. 1'000.-- angerechnet und im Umfang von Fr. 500.-- zurückerstattet. Die Klägerin hat der Beklagten eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- zu bezahlen.

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