

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2007/12 vom 17. Dezember 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-12-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2007\\_12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2007_12)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2007/12 du 17 décembre 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2007/12 del 17 dicembre 2007

## **Regeste**

Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziffer 3 KVG. Art. 7 Abs. 1, 8 Abs. 1 und 8 Abs. 7 KLV. Zu prüfen war, ob die für die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 16. September bis 22. Oktober 2006 erbrachten Spitex-Leistungen durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind, auch wenn sie vom Hausarzt erst nachträglich schriftlich angeordnet wurden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2007, KV 2007/12).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 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). Gemäss Art. 33 Abs. 2 KVG bezeichnet der Bundesrat unter anderem die nicht von Ärzten oder Ärztinnen oder von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG näher. Gestützt auf Art. 33 Abs. 5 KVG hat der Bundesrat diese Aufgabe mit Art. 33 lit. b KVV dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) übertragen. Aufgrund dieser Kompetenznorm hat das Departement in Art. 7 KLV den Leistungsbereich bei Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim bestimmt. Nach Abs. 1 dieser Norm übernimmt die Versicherung unter anderem die von Krankenschwestern oder Krankenpflegern (Art. 49 KVV) oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag erbrachten Leistungen. Gemäss Abs. 2 umfassen die Leistungen im Sinn von Abs. 1 Massnahmen der Abklärung und Beratung (lit. a), der Untersuchung und Behandlung (lit. b) sowie der Grundpflege (lit. c).

### **E. 1.2**

Grundlage für den Entschädigungsanspruch von Leistungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger oder der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bildet der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung, welche aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben ist (Art. 8 Abs. 1 KLV). Die Bedarfsabklärung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes und des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs (Art. 8 Abs. 2 KLV). Sie erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Das Ergebnis wird auf einem von den Tarifpartnern geschaffenen Formular festgehalten, worin insbesondere der voraussichtliche Zeitbedarf anzugeben ist (Art. 8 Abs. 3 KLV). Der

ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung sind zu befristen. Sie können bei Akutkranken für maximal drei Monate und bei Langzeitpatienten oder -patientinnen für maximal sechs Monate erteilt werden (Art. 8 Abs. 6 KLV). Der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung können wiederholt werden (Art. 8 Abs. 7 KLV).

### **E. 2.1**

Streitig ist vorliegend, ob die für die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 16. September bis 22. Oktober 2006 erbrachten Spitexleistungen durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Alle nichtärztlichen Vorkehrungen von Medizinalpersonen nach Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziffer 3 KVG bedürfen grundsätzlich einer vorgängigen ärztlichen Anordnung. Nur der Arzt bzw. die Ärztin sollen diagnostische, therapeutische oder pflegerische Anordnungen zulasten der sozialen Krankenversicherung treffen können. In der spitalexternen Krankenpflege gelten besondere Anforderungen an die ärztliche Anordnung (Art. 8 Abs. 1 und 4 KLV). Als verordnet kann eine Massnahme nur gelten, wenn sie vor ihrer Durchführung angeordnet wurde. Anders als das alte Recht (vgl. BGE 103 V 79, 82 = Pra 67 Nr. 87) verlangt das KVG keine vorgängige schriftliche Anordnung, was indes tarifvertraglich vorgeschrieben sein kann. Der Beweis einer vorgängigen ärztlichen Anordnung kann daher nachträglich noch aufgrund der Eintragungen in der Patientenakte oder anderer Beweismittel erbracht werden (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. A., Rz 340).

### **E. 2.2**

In der Einsprache machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, Anlass für die Leistungsablehnung sei die rein formale, zeitlich verspätete Verordnung des ununterbrochen fortgesetzten Auftrages durch den Hausarzt. Angesichts der gesamten Umstände erscheine der Entscheid, die bisher standardmässig übernommenen Kosten für die Zeit zwischen Ablauf des alten Zeugnisses und dem Datum der Bestätigung nicht zu bezahlen, als unverhältnismässig. Im Schreiben vom 27. Juni 2006 habe die Beschwerdegegnerin festgehalten, dass für die neuerliche Unterzeichnung einer Verordnung eine tolerierbare Frist von 4 Wochen gewährt werde, falls es sich um einen fortgesetzten Auftrag handle. Diese Situation sei bei der Beschwerdeführerin gegeben, so dass noch zwei Wochen zwischen Verordnungstermin und Fortsetzung der Dienstleistung "fehlen" würden. Diese Verspätung sei darauf zurückzuführen, dass der Hausarzt bei der Anmeldung durch die Spitex vor seinen Ferien keinen Termin mehr gefunden habe und seine Ferien die Anordnung zusätzlich verspätet hätten (act. G 1.3). Im Schreiben vom 27. Juni 2006 an den Spitexverband St. Gallen hatte die Beschwerdegegnerin unter anderem festgehalten, bei Verordnungsverlängerungen werde eine Toleranzfrist von ca. 4 Wochen gewährt (act. G 5.1 /2). Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, eine Toleranzfrist sei nur solange zulässig, als sie die Übermittlungszeit der ärztlichen Verordnung an die Krankenversicherung berücksichtige, was wenigen Tagen entspreche. Demgemäss sei weder eine Toleranzfrist von 4 noch von 6 Wochen zulässig. Aus der fälschlicherweise eingeräumten Toleranzfrist könne die Beschwerdeführerin nichts für sich ableiten, weil kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht bestehe (Einspracheentscheid vom 5. April 2007 S. 3). Wenn - wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt und von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wurde - es zutrifft, dass vorliegend von einer Verlängerung der ärztlichen Anordnung von Spitexhilfe auszugehen ist, so durfte der Spitexverband St. Gallen auf die erwähnten Darlegungen im Schreiben

vom 27. Juni 2006 grundsätzlich vertrauen und konnte sich im Kontakt mit seinen Kunden - und damit der Beschwerdeführerin - entsprechend danach ausrichten. Welche Schlussfolgerungen hieraus zu ziehen sind, kann jedoch offen bleiben. Denn wie dargelegt kann - und dies erscheint hier entscheidend - der Beweis einer vorgängigen ärztlichen Anordnung nachträglich noch aufgrund der Eintragungen in der Patientenkarte oder mit anderen Beweismitteln erbracht werden, zumal die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht behauptet, die vorgängige schriftliche Anordnung sei tarifvertraglich vereinbart worden. Der von ihr in der Verfügung vom 16. November 2006 in diesem Zusammenhang angeführte Gerichtsentscheid (BGE 103 V 79 S. 80) bezieht sich auf das alte, hier nicht anwendbare Recht (Art. 12 Abs. 2 Ziffer 1 lit. b KUVG), welches eine vorgängige schriftliche Anordnung verlangte. Die Beschwerdeführerin liess wie erwähnt in der Einsprache ausführen, die hausärztliche Verordnung der Verlängerung der Spitexhilfe zuhanden der Beschwerdegegnerin sei - bei unverändertem medizinischem Sachverhalt - einzig wegen der Ferienabwesenheit des Arztes verspätet erfolgt. Die Beschwerdegegnerin ging diesen Einwänden im Einspracheverfahren nicht nach. Es stand daher auch nicht fest, ob der Krankenpflegeverein Gossau - wie die Beschwerdegegnerin geltend macht (Einspracheentscheid S. 3; act. G 5 S. 4) - verpflichtet gewesen wäre, die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass (wegen nicht vorgängiger ärztlicher Anordnung) keine Pflichtleistung vorlag und bei Unterlassen dieses Hinweises keine Rechnung gestellt werden könne. Die Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin noch nachzuholen und bei Dr. med. A.\_\_\_\_ entsprechende Auskünfte einzuholen haben. Sollte sich dabei ergeben, dass die Verspätung der schriftlichen Anordnung zuhanden der Beschwerdegegnerin ihre Ursache einzig in der Ferienabwesenheit des Arztes hatte und die (vor dem 16. September 2006 erfolgten) Eintragungen in der Patientenakte der Beschwerdeführerin klar auf die Notwendigkeit der Weiterführung der Spitexhilfe schliessen lassen - wofür die geschilderte Pathologie bei der Beschwerdeführerin doch mit einiger Wahrscheinlichkeit spricht -, so wäre von einer vorgängigen Anordnung im erwähnten Sinn auszugehen.

### **E. 3**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. April 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung von weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. April 2007 aufgehoben und die Sache zur Durchführung von weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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