

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/9 vom 10. April 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2012_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/9 du 10 avril 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2012/9 del 10 aprile 2012

Regeste

Art. 25a Abs. 5 KVG, Art. 7a Abs. 3 lit. 1 KLV, Art. 8 Abs. 1 PFG, Art. 2 PFV. Von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten dürfen höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages auf die versicherten Personen überwältzt werden. Soweit die vom kantonalen Verordnungsgeber für Pflegekosten geregelten Höchstansätze zur zusätzlichen Kostenbelastung der Pflegebedürftigen führen, erweisen sie sich als bundesrechtswidrig. Rückweisung zur Feststellung der konkret erbrachten Pflegeleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2012, KV 2012/9). Bestätigt durch Urteile des Bundesgerichts 9C_92/2013 und 9C_115/2013. Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen. Entscheid vom 17. Dezember 2012 in Sachen A. ____, Rekurrentin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Eugen David, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Vorinstanz, betreffend Pflegefinanzierung Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der Pflegefinanzierung für den Zeitraum vom 19. Januar bis 31. Juli 2012 (vgl. act. G 1). 1.1 In Nachachtung des zur amtlichen Publikation vorgesehenen Urteils des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C_197/2012, ist davon auszugehen, dass im Bereich der Pflegefinanzierung das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) unmittelbar Anwendung findet (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2012, KV 2012/13 und KV 2012/14). 1.2 Am 1. Januar 2011 trat die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft, wobei namentlich das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) teilrevidiert wurden. Im Rahmen dieser Revision wurde insbesondere ein neuer Art. 25a in das KVG aufgenommen. Dieser wirkt sich auf den Leistungsbereich der Pflege nach KVG nicht aus. Er unterscheidet aber zwischen "Leistungen der Akut- und Übergangspflege" einerseits (Abs. 2) und (übrigen) "Pflegeleistungen" bei Krankheit andererseits (Abs. 1, 3 und 5) und führt damit zu einer Neuordnung der Finanzierung (vgl. GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG] – Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 25a N 16). 1.3 Die "Akut- und

Übergangspflege" soll einen zeitlich befristeten Pflegebedarf im Anschluss an einen Spitalaufenthalt abdecken und entsprechend den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet werden. Sie wird nur bei medizinischer Notwendigkeit und im Akutfall durch einen Spitalarzt verschrieben mit dem Ziel der Rückkehr der Versicherten zu jenem Zustand, in dem sie sich vor dem Spitaleintritt befanden. Sie stellt einen Abschnitt der Behandlung dar und ist nicht zur Finanzierung allfälliger Wartezeiten im Hinblick auf den Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen. Für die Leistungen der Akut- und Übergangspflege haben die Versicherer und Leistungserbringer Pauschaltarife zu vereinbaren, so dass auf die im Gesetz bereits (vor dem 1. Januar 2011) bestehenden Tarifbestimmungen abgestellt werden kann (vgl. EUGSTER, a.a.O., Art. 25a N 4 ff.). Bei den übrigen Pflegeleistungen, die in den Anwendungsbereich des KVG fallen, aber nicht zur "Akut- und Übergangspflege" gehören, liegt der Fokus auf einem längerfristigen Pflegebedarf. Die obligatorische Krankenversicherung ist neu von Gesetzes wegen nicht mehr verpflichtet, diese Pflegeleistungen vollständig zu vergüten ■ sie leistet nur noch einen Beitrag an die entsprechenden Pflegeleistungen. Dies stellt einen wesentlichen Systemwechsel zur bisherigen Regelung dar, worauf bereits im Gesetzgebungsverfahren hingewiesen wurde. Neu fallen die für die übrigen Pflegeleistungen anfallenden Kosten in drei Kategorien: die Beiträge, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu leisten sind, die gegen oben limitierte Beteiligung der Versicherten und die von Dritten – gemeint ist die öffentliche Hand – zu tragenden übrigen Kosten (sogenannte Restfinanzierung; vgl. EUGSTER, a.a.O., Art. 25a N 11, 13 f. und 16 ■ Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2011, 2C_864/2010, E. 2.2 und 4.2). Neu findet damit zugleich der bisherige – allerdings nur noch fiktiv gewährleistete – Tarifschutz gemäss Art. 44 KVG keine Anwendung mehr ■ an seine Stelle tritt die in Art. 25a Abs. 5 KVG enthaltene Regelung betreffend die maximale Beteiligung der Versicherten (vgl. EUGSTER, a.a.O., Art. 25a N 1316; Urteil des Bundesgerichts, vom 24. März 2011, 2C_864/2010, E. 4.2; bestätigt im zur amtlichen Publikation vorgesehenen Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C_197/2012, E. 5.1).

1.4 Gemäss Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die in Art. 25 bis Art. 31 KVG aufgezählten Leistungen. Diese umfassen namentlich die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden, sowie die ärztlich oder unter bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorerinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 KVG). Beim Aufenthalt in einem Pflegeheim vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause. Er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Die Abs. 7 und 8 von Art. 49 KVG sind sinngemäss anwendbar (Art. 50 KVG). Obwohl die Pflegeheime als stationäre Leistungserbringer gelten, werden somit die vom Heim erbrachten Pflegeleistungen, die in Art. 7 KLV aufgeführt werden, zu den ambulanten Leistungen gezählt. Sie umfassen nicht die sogenannten Pensionskosten (Aufenthalt und Verpflegung) und Betreuungskosten, die nicht der Grundversicherung auferlegt werden können. Die Leistungsbereiche der Pflege nach KVG, der Betreuung und der Person werden demnach separat in Rechnung gestellt. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass die kantonalen Vorgaben zur Leistungserfassung in Pflegeheimen und zur Führung der Kostenrechnung keine Quersubventionierung von Pflegekosten über die Verrechnung von Pension und Betreuung und umgekehrt erlauben (vgl. zum Ganzen Kantonsrat St. Gallen, 61.12.23, DI/Einfache Anfrage Sulzer-Wil vom

11. Juli 2012, Pflegefinanzierung - doch wieder Fälle von Sozialhilfebedürftigkeit, schriftliche Antwort der Regierung vom 18. September 2012). Die Kantone sind dafür verantwortlich, dass Pflegekosten nicht auf Betreuungstaxen verschoben werden, da sie für die Ausrichtung der Restfinanzierung zuständig sind (erläuternder Bericht des BAG vom 13. August 2012, Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen, S. 10; <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Documents/bericht-sgk-n-umsetzung-pflegefinanzierung-2012-08-13-d.pdf>>, abgerufen am 27. November 2012). 1.5 Laut Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags auf die versicherten Personen überwältzt werden. Der vom Bundesrat normierte Höchstbetrag beträgt gemäss Art. 7a Abs. 3 lit. 1 KLV Fr. 108.--. Im Kanton St. Gallen beträgt die maximale Belastung der versicherten Person 20% von Fr. 108.-- (Art. 8 Abs. 1 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung [PFG; sGS 33.1]), woraus ein maximaler Selbstbehalt von Fr. 21.60 resultiert. Die Leistungen, die als Pflegeleistungen im Sinn des KVG gelten, werden in Art. 7 KLV abschliessend aufgezählt.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin wendet zunächst ein, die Beschwerdegegnerin habe den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz verletzt, da sie den Umfang der tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen nicht festgestellt habe. Art und Umfang der vom Pflegeheim für die versicherten Personen erbrachten KVG-Pflegeleistungen gehörten zum relevanten Sachverhalt für die Festlegung des kantonalen Pflegebeitrags (act. G 1, S. 2) 2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Gericht (Art. 61 lit. c ATSG) und Verwaltung (Art. 43 ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, kann das Gericht die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 62 zu Art. 61). 2.3 Die Beschwerdegegnerin räumte im angefochtenen Einspracheentscheid ein, keine konkreten Abklärungen bezüglich der gegenüber der Beschwerdeführerin erbrachten Pflegeleistungen getroffen zu haben (act. G 6.1). Der entscheidrelevante Sachverhalt erweist sich deshalb mit der Beschwerdeführerin als nicht rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie im fraglichen Zeitraum - allenfalls unter Mitwirkung der Beschwerdeführerin - die konkret erbrachten und für den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin massgeblichen Pflegeleistungen abkläre und hernach erneut über die Leistungen aus der Pflegefinanzierung im Sinn nachstehender Erwägung 3 verfüge.

E. 3

Die Beschwerdeführerin rügt weiter, die ihr gegenüber im fraglichen Zeitraum erbrachten Pflegeleistungen hätten die Höchstansätze des Art. 2 der kantonalen Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; sGS 331.21) überstiegen. Das Pflegeheim habe - der Weisung der zuständigen kantonalen Behörde folgend - sämtliche Pflegekosten, die über den Höchstansätzen zu liegen gekommen seien, als BESA-Betreuungsleistungen abgerechnet. Damit werde die von Art. 25a Abs. 5 KVG Satz 1 KVG ausdrücklich beabsichtigte Limitierung der Belastung von Patienten für Kosten der Grundpflege unterlaufen. Da sie

(die Beschwerdeführerin) durch dieses Vorgehen Kosten für Pflegeleistungen zu tragen habe, die den in Art. 25a Abs. 5 KVG vorgesehenen Höchstbetrag von Fr. 21.60 übersteigen würden, verletze die angefochtene Leistungsberechnung der Beschwerdegegnerin Bundesrecht (act. G 1).

3.1 Das Bundesgericht wies hinsichtlich Art. 25a Abs. 5 KVG darauf hin, dass der (Bundes-)Gesetzgeber aus sozialpolitischen Gründen die von den Heimbewohnern zu leistenden Pflegekosten betragsmässig begrenzen wollte. Der allenfalls verbleibende Betrag, der weder von der Krankenversicherung bezahlt wird noch von den Pflegebedürftigen in Nachachtung von Art. 25a Abs. 5 KVG zu tragen ist, ist von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden) zu übernehmen, was im Gesetz nicht klar gesagt, aber gemeint ist (zur amtlichen Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2012, 9C_197/2012, E. 5.1 am Schluss mit Hinweis).

3.2 Auch in der Abstimmungsvorlage für die Volksabstimmung vom 13. Februar 2011 wurde entsprechendes hervorgehoben (S. 15: "Zusätzlich wird der von den pflegebedürftigen Personen selbst zu finanzierende Kostenanteil festgesetzt. Dies entlastet vor allem stark Pflegebedürftige in Betagten- und Pflegeheimen. Die restlichen, nicht gedeckten Pflegekosten sind von der öffentlichen Hand unabhängig von der finanziellen Situation der Pflegebedürftigen zu finanzieren."; S. 18: "Neu wird der Beitrag, den die Pflegebedürftigen zu übernehmen haben, limitiert. Den Rest der Pflegekosten haben die Kantone und Gemeinden nun sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege zu übernehmen."). Der kantonale Gesetzgeber war sich bewusst, dass pflegebedürftigen Personen im Pflegeheim höchstens der in Art. 25a Abs. 5 KVG festgelegte Pflegebeitrag überwältzt werden darf. Eine Umlagerung von Pflegekosten auf die Betreuungs- und Pensionstaxe sei nicht zulässig (Bericht und Entwurf des Departements des Innern und des Gesundheitsdepartements vom 27. April 2010 an den Kantonsrat zum Gesetz über die Pflegefinanzierung, S. 19 und 35). Damit gehen die Ausführungen des Preisübersichters zur Problematik einher, wonach die von den Kantonen vorgesehenen Höchstansätze für Pflegeleistungen dazu führen können, dass Heimbewohnenden für Pflegeleistungen in Verletzung von Art. 25a Abs. 5 KVG Betreuungstaxen zu viel verrechnet würden, die als Pflegekosten deklariert und von der öffentlichen Hand hätten getragen werden müssen (vgl. Jahresbericht des Preisübersichters 2011, in: RPW/DPC 2011/5, S. 696, sowie Newsletter des Preisübersichters 11. Februar 2010, Nr. 1/10, S. 2).

3.3 Sollten die von der Beschwerdegegnerin noch vorzunehmenden Abklärungen (vgl. hierzu vorstehende E. 2.3) ergeben, dass die der Beschwerdeführerin gegenüber tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen höhere Kosten verursachten als die von der Beschwerdegegnerin bislang anerkannten Pflegekosten, wird sie diese nach dem vorstehend Gesagten - nach Abzug des in Art. 8 Abs. 1 PFG i.V.m. Art. 7a Abs. 3 lit. 1 KLV i.V.m. Art. 25a Abs. 5 KVG geregelten Selbstbehalts von Fr. 21.60 - vollumfänglich zu entschädigen haben. Dem stehen die in Art. 2 PFV festgelegten Höchstansätze nicht entgegen, erweisen sich diese in demjenigen Umfang, als sie die tatsächlichen Kosten für Pflegeleistungen nicht decken, als mit der Regelung von Art. 25a Abs. 5 KVG nicht vereinbar (vgl. vorstehende E. 3.1 f.), mithin als bundesrechtswidrig, worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinweist (act. G 1).

E. 4

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Juli 2012 teilweise gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a

ATSG). 4.3 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Vorliegend erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13. Juli 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung sowie neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen

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