

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00073 vom 15. September 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2003.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00073 du 15 septembre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2003.00073 del 15 settembre 2004

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer für den Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik A.____ vom 4. Juli 2002 bis 23. April 2003 Anspruch auf Übernahme der Kosten nach Spitaltarif gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. September 2003 (Urk. 2) davon aus, dass bei strafrechtlichen Massnahmen nicht die Behandlungsbedürftigkeit oder die Heilbehandlung im Vordergrund stehe, sondern die Verhinderung weiterer Straftaten und die Resozialisierung des Täters, und dass gemäss dem (interkantonalen) Konkordat über die Massnahmenvollzugskosten der Urteilkanton die Vollzugskosten zu tragen habe. Die Vollzugskosten strafrechtlicher Massnahmen seien daher ausschliesslich durch den Urteilkanton zu tragen (Urk. 1 S. 5). Sodann fehle es dem Beschwerdeführer an Spitalbedürftigkeit (Urk. 1 S. 6). In der Beschwerdeantwort vom 14. November 2003 macht die Beschwerdegegnerin sodann geltend, dass es sich bei der angeordneten strafrechtlichen Massnahme nicht um eine notwendige und wirtschaftliche Behandlung des Leidens des Beschwerdeführers handle (Urk. 14 S. 5). Zudem stehe die angeordnete strafrechtliche Massnahme in der psychiatrischen Klinik A.____ dem Recht der Versicherten auf eine freie Wahl des Leistungserbringers entgegen (Urk. 14 S. 9).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, er habe an einer psychischen Krankheit gelitten, welche während der Zeit vom 4. Juli 2002 bis 23. April 2003 zwingend stationär in der psychiatrischen Klinik A.____ zu behandeln gewesen sei (Urk. 1, Urk. 20 S. 4).

E. 3

3.1. Zu präzisieren ist daher zunächst die Frage nach der Spitalbedürftigkeit des Beschwerdeführers.

3.2. Nach der Rechtsprechung begründet der blosser Aufenthalt in einer Heilanstalt noch keinen Anspruch auf die gesetzlichen oder statutarischen Leistungen, namentlich dann nicht, wenn eine Hospitalisierung aus sozialen Gründen erfolgt, ohne dass die versicherte Person im Sinne des Gesetzes krank ist, oder wenn die Gesamtheit der ärztlichen und sonstigen wegen seiner Krankheit erforderlichen Behandlung einen Klinikaufenthalt nicht rechtfertigt. Die Kassen sind jedoch für jeden sachlich notwendigen Heilanstaltsaufenthalt leistungspflichtig, was auch der Fall ist, wenn der Krankheitszustand eines Versicherten nicht unbedingt eine ärztliche Behandlung, sondern lediglich einen Aufenthalt im Spitalmilieu erfordert. Die Intensität der ärztlichen

3.6.1.1. Dr. B. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 24. Dezember 2001 eine episodische paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum (ICD F20.03). Gestützt werde diese Diagnose unter anderem durch eine jeweils akute Symptomatik anlässlich von psychiatrischen Hospitalisationen. Da psychotische Exazerbationen stets unter dem Einfluss von Alkohol und zumeist auch Cannabis auftraten, diagnostizierte er zudem eine schizophreniforme psychotische Störung bei schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD F10.50; Urk. 3/4 S. 29). Die Ursache psychotischer Zustände sei jeweils eine nicht unerhebliche Alkoholisierung (Urk. 3/4 S. 30). Wegen bis anhin stets gescheiterter Versuche einer ambulanten Therapie empfehle er die Durchführung einer stationären Therapie, welche mehrere Wochen bis Monaten dauern müsste (Urk. 3/4 S. 35). Eine erfolversprechende Behandlung umfasse die Medikation mit Neuroleptika sowie eine abstinenzorientierte Therapie (Urk. 3/4 S. 39). Empfehlenswert sei die Einweisung in eine psychiatrische Klinik, idealerweise in eine solche mit einer Dualstation zur Behandlung von Patienten, welche sowohl unter Psychosen als auch Substanzmissbrauch leiden (Urk. 3/4 S. 40).

3.6.2. In ihrem Bericht vom 12. August 2002 stellten die Ärzte der psychiatrischen Klinik A. ___ folgende Diagnose (Urk. 15/22 S. 1):

■

■ Anamnestisch akut polymorph-psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (1997)

■ Anamnestisch paranoide Schizophrenie (1999)

■ Anamnestisch depressive Episode (1997)

■ Status nach Cannabis- und Alkoholabusus. ■

Seit der Überweisung aus der Untersuchungshaft und dem Klinikeintritt am 4. Juli 2002 seien keine Anhaltspunkte für psychotisches Erleben oder Substanzkonsum zu erkennen. Eine stationäre Behandlung sei wegen erheblicher Heteroaggression sowie wegen dokumentierter psychotischer Symptomatik unter Alkoholeinfluss indiziert (Urk. 15/22 S. 1).

3.6.3. Im Bericht vom 28. September 2002 erwähnten die Ärzte der psychiatrischen Klinik A. ___, dass beim Beschwerdeführer seit dessen Eintritt in die Dualstation der psychiatrischen Klinik A. ___ (für Menschen mit psychischen Störungen und Abhängigkeitsstörungen) keine Anzeichen für florid-psychotisches Erleben und Substanzkonsum hätten festgestellt werden können (Urk. 15/18 S. 2). Eine stationäre Behandlung sei angezeigt wegen der Gefahr von depressiven Reaktionen und Rückzugs- und Verwahrlosungstendenzen sowie wegen einer Neigung des Beschwerdeführers zu Gewaltanwendungen und paranoiden Symptomen unter Einfluss von Alkohol. Auf Grund des intensiven Betreuungsaufwandes erscheine eine Abgeltung durch die Beschwerdegegnerin mit der Akuttaxe gerechtfertigt (Urk. 15/18 S. 3).

3.6.4. Mit Bericht vom 16. Januar 2003 zu Händen des Bewährungsdienstes Zürcher Oberland beantragten die Ärzte der psychiatrischen Klinik A. ___ eine Weiterführung der stationären Massnahme im Sinne einer Langzeittherapie in einer Einrichtung, welche auf die stationäre Behandlung von Alkoholkranken spezialisiert ist (Urk. 21).

3.6.5.1 Die Ärzte der psychiatrischen Klinik A.____ stellten mit Bericht vom 6. Juni 2003 fest, dass ausser einer depressiven Entwicklung vorerst keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Diagnose im eigentlichen Sinne und insbesondere für eine paranoide Schizophrenie bestanden (Urk. 31/4 S. 1 f.). Anlässlich eines Rückfalls in den Alkoholkonsum sei es jedoch zu Kontrollverlusten und zu einer massiven Bedrohung des Pflegepersonals gekommen. In der Folge sei der Beschwerdeführer wiederholt von der Dualstation auf verschiedene Akutstationen und am 1. April auf eine geschlossene Akutstation verlegt worden, bis er nach einem sexuellen Übergriff auf eine Mitpatientin in Haft überführt wurde (Urk. 31/4 S. 3).

3.6.6.1 Im Bericht vom 22. Juni 2004 wiederholten die Ärzte der psychiatrischen Klinik A.____, dass in einer ersten Phase nach Klinikeintritt keine unmittelbaren Hinweise auf eine psychotische Störung hätten festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe aber einen depressiven Eindruck hinterlassen (Urk. 31/2 S. 2) und sei behandlungsbedürftig gewesen. Ohne eine stationäre Behandlung hätte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massiv verschlechtert. Es sei zu erwarten gewesen, dass nach dem Konsum von Alkohol oder Cannabis erneut psychoseähnliche und psychische Ausnahmezustände aufgetreten wären. Therapeutisch habe auch ein pathologisches Rauschgeschehen zur Diskussion gestanden und es sei eine Borderline-Persönlichkeitsstörung vom dissozialen Typus (F60.2) diagnostiziert worden (Urk. 31/2 S. 3).

E. 4

4.1.1 Während Dr. B.____ eine episodische paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum (ICD F20.03) sowie eine schizophreniforme psychotische Störung bei schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD F10.50) diagnostizierte (Urk. 3/4 S. 29), stellten die Ärzte der psychiatrischen Klinik A.____ nach Klinikeintritt des Beschwerdeführers am 4. Juli 2002 vorerst ausser einer depressiven Entwicklung keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Diagnose im eigentlichen Sinne fest (Urk. 31/4 S. 1 f., Urk. 15/22 S. 1, Urk. 15/18 S. 2). In der Folge erwähnten jedoch auch diese Ärzte verschiedene Rückfälle in Alkoholkonsum mit Kontrollverlust, Bedrohung von Pflegepersonen sowie Gewaltanwendung (Urk. 31/4 S. 3). Am Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Krankheit ist demnach nicht zu zweifeln.

4.2.1 Sodann erachteten sowohl Dr. B.____ (Urk. 3/4 S. 40) als auch die behandelnden Ärzte (Urk. 15/22 S. 1, Urk. 15/18 S. 3, Urk. 21) übereinstimmend die Durchführung einer stationären Therapie in einer psychiatrischen Klinik als angezeigt. Während Dr. B.____ die Indikation für eine stationäre Therapie damit begründete, dass ambulante Therapien bis anhin stets gescheitert seien, begründeten die Ärzte der psychiatrischen Klinik A.____ die Spitalbedürftigkeit des Beschwerdeführers mit dessen Neigung zu depressiven Reaktionen, Rückzugs- und Verwahrlosungstendenzen sowie zu Gewaltanwendungen und paranoiden Symptomen unter Einfluss von Alkohol (Urk. 15/18 S. 3). Ohne eine stationäre Behandlung seien unter dem Einfluss von Alkohol oder Cannabis erneut psychoseähnliche und psychische Ausnahmezustände zu erwarten gewesen (Urk. 31/2 S. 3).

4.3.1 In Würdigung dieser medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass aus medizinischer Sicht eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik als notwendig erachtet wurde und dass der Beschwerdeführer unter Alkoholeinfluss eine

Dies schliesst hingegen nicht aus, dass Dauerpatienten bei schubweisen Verschlimmerungen ihres Leidens vorübergehend wieder den Status eines Akutpatienten haben können. Massgebend ist, ob eine Behandlung oder Pflege auf einer Akutabteilung erforderlich ist (Eugster a.a.O. Rz 139).

6.4 Der Beschwerdeführer hat sich in der fraglichen Zeit vom 4. Juli 2002 bis 23. April 2003 grösstenteils in der Dualstation der psychiatrischen Klinik A. aufgehalten hat (Urk. 31/2 S. 1). Während dieser Zeit war er jedoch in der psychiatrischen Klinik A. verschiedentlich auch auf Akutstationen hospitalisiert (Urk. 31/4 S. 2). Vom 1. April 2003 bis zum Klinikaustritt am 23. April 2003 hielt sich der Beschwerdeführer sodann dauernd auf einer geschlossenen Akutstation auf (Urk. 31/4 S. 3).

6.5 Nach Gesagtem ist der Beschwerdeführer, welcher Dauerpatient der Dualstation der psychiatrischen Klinik A. war, grundsätzlich nicht als Akutpatient sondern als Pflegepatient zu taxieren. Hingegen ist aus den Akten nicht ersichtlich, aus welchen Gründen und für wie lange sich der Beschwerdeführer in der fraglichen Zeit auf einer Akutstation aufhielt. Sodann ist auf Grund der Aktenlage nicht beurteilbar, ob der Beschwerdeführer, wie von den Ärzten der psychiatrischen Klinik A. am 28. September 2002 geltend gemacht wurde (Urk. 15/18 S. 3), bereits während des Aufenthaltes in der in der Dualstation der psychiatrischen Klinik A. eine besonders intensive Betreuung erforderte, welche eine Abgeltung mit der Akuttaxe rechtfertigte.

6.6 Unter diesen Umständen kann an Hand der Akten die Frage, ob in der fraglichen Zeit vom 4. Juli 2002 bis 23. April 2003 auf Grund von Verschlechterungen des Gesundheitszustandes oder aus anderen Gründen ein Aufenthalt in der Akutstation der psychiatrischen Klinik A. erforderlich war und somit, ob eine Akutspitalbedürftigkeit ausgewiesen war, nicht abschliessend beurteilt werden. Diesbezüglich erscheint der Sachverhalt daher nicht als rechtsgenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin, an die die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung zurückszuweisen ist, wird daher den Sachverhalt in Bezug auf die Frage nach dem Status des Beschwerdeführers als Akut- oder Pflegepatient im Zeitraum vom 4. Juli 2002 bis 23. April 2003 ergänzend abklären. Sinnvollerweise wird sie dazu bei der psychiatrischen Klinik A. ergänzende Unterlagen und Auskünfte einholen.

7. Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis). Dem Beschwerdeführer, welcher durch den Kanton Zürich vertreten wird, ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. September 2003 aufgehoben, und es wird die Sache an die Swica Krankenversicherung AG zurckgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten des Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik A. vom 4. Juli 2002 bis 23. April 2003 neu verfähge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich
- SWICA Krankenversicherung AG
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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