

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00036 vom 24. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2005.00036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2005.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00036 du 24 octobre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2005.00036 del 24 ottobre 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer 1 für den Aufenthalt im Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_ ab 8. Januar 2004 grundsätzlich Anspruch auf Versicherungsleistungen hat und, bejahendenfalls, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten nach Spitaltarif gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG oder nach dem Tarif für den Aufenthalt in einem Pflegeheim gemäss Art. 50 KVG zu vergüten hat.

1.2. Die Beschwerdegegnerin vertritt im angefochtene Einspracheentscheid die Meinung, dass es sich beim Aufenthalt des Beschwerdeführers 1 im Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_ ausschliesslich um den Vollzug einer strafrechtlichen Massnahme gehandelt habe. Zudem habe es dem Beschwerdeführer 1 an einer für Anspruch auf Übernahme der Kosten des Aufenthalts im Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_ erforderlichen Spitalbedürftigkeit gefehlt (Urk. 2 S. 4). Die Kosten eines Massnahmenvollzugs im Kanton Zürich habe sodann grundsätzlich das Amt für Justizvollzug zu tragen (Urk. 7 S. 2). Eine Leistungspflicht der Krankenversicherung entfalle schon deshalb, weil die Krankenversicherung im Massnahmenvollzug den ihr auferlegten gesetzlichen Pflichten zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Notwendigkeit einer Behandlung nicht nachkommen könne (Urk. 7 S. 3).

1.3. Die Beschwerdeführer bringen hiegegen vor, dass die Einweisung in das Psychiatriezentrum A.\_\_\_\_ aus medizinischen Gründen gerechtfertigt gewesen sei. In ihrem Gutachten vom 15. März 2003 habe Dr. med. B.\_\_\_\_ eine stationäre Behandlung als erforderlich erachtet, weshalb die Spitalbedürftigkeit des Beschwerdeführers 1 zu bejahen sei (Urk. 1 S. 3).

### E. 2

2.1. Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG), die ärztlich durchgeführt oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation (Art. 25 Abs. 2 lit. d KVG) und den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG).

2.2. Die Leistungspflicht für stationäre Behandlung setzt zunächst voraus, dass sich die versicherte Person in einem Spital aufhält, das der stationären Behandlung

akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dient (Art. 39 Abs. 1 KVG). Des Weiteren muss eine Krankheit vorliegen, welche eine Akutbehandlung oder medizinische Rehabilitation unter Spitalbedingungen erforderlich macht. Spitalbedürftigkeit in diesem Sinne ist einerseits dann gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können, andererseits auch dann, wenn die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Dabei kann eine Leistungspflicht für den Spitalaufenthalt auch dann bestehen, wenn der Krankheitszustand der versicherten Person einen solchen nicht unbedingt erforderlich macht, die medizinische Behandlung jedoch wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nicht anders als im Spital durchgeführt werden kann (BGE 126 V 326 Erw. 2b, 120 V 206 Erw. 6a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen P. vom 31. Januar 2001, K 34/00, Erw. 2b).

2.3 Am Erfordernis der Spitalbedürftigkeit hat die Einföhrung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) nichts geändert (vgl. BGE 130 V 343).

### E. 3

3.1 Zu prüfen ist zunächst die Spitalbedürftigkeit des Beschwerdeführers 1 anhand der medizinischen Aktenlage.

3.2 Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem zuhanden der Bezirksanwaltschaft Winterthur verfassten Gutachten vom 7. Juni 1995 eine neurotische Depression beziehungsweise eine dysthyme Störung (ICD 10 F34.1). Der Beschwerdeführer 1 leide nicht an einer Geisteskrankheit im engeren Sinne, an einer Geistesschwäche, an Schwachsinn oder unter einer schweren Bewusstseinsstörung (Urk. 15/4 S. 37). Beim Beschwerdeführer 1 liege das Kernproblem in einer Geborgenheitsproblematik. Enttäuschungen und Liebesverlust könnten narzisstische Kränkungen darstellen, auf welche der Beschwerdeführer 1 depressiv reagiere. Es bestehe auch eine unbewältigte Aggressionsproblematik (Urk. 15/4 S. 35 f.).

3.3 Die Ärzte des psychiatrisch-psychologischen Dienstes der Justizdirektion des Kantons Zürich stellten im Therapiebericht vom 27. Juni 1997 eine positive Entwicklung fest und erwähnten, dass sich die psychische Stabilität des Beschwerdeführers 1 verbessert habe (Urk. 15/3 S. 1).

3.4 Dr. med. B., Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Gutachten zuhanden des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich vom 16. Dezember 2000 die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD 10; Urk. 15/1 S. 84). Auf Grund hoher Empfindsamkeit gegenüber Kritik und Kränkung neige der Beschwerdeführer 1 unter einer Fehlwahrnehmung zwischenmenschlicher Konflikte und Ereignisse und auf Grund dessen unter einem überstarken interpersonellen Misstrauen. Die paranoide Verarbeitungskomponente könne zusammen mit einer übergrosser Verletzbarkeit und Insuffizienzerfahrung bei starker emotionaler Belastung zu wahnhaften Entgleisungen föhren. Zudem bestehe beim Beschwerdeführer 1 auch eine kämpferisch-paranoide, affektiv hochbesetzte Entgleisungsbereitschaft (Urk. 15/1 S. 85). Der Beschwerdeführer 1 benötige eine intensive stationäre psychiatrische

Therapie (Urk. 15/1 S. 88). Zur Durchführung dieser Behandlung sei die Abteilung Forensik- und Massnahmenpsychiatrie des Psychiatricentrums A.\_\_\_\_ geeignet (Urk. 15/1 S. 89).

3.5 Die Ärzte des psychiatrisch-psychologischen Dienstes des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich gingen im Therapiebericht vom 20. September 2001 gestützt auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2000 davon aus, dass der Beschwerdeführer 1 an einer paranoiden Persönlichkeitsstörung leide. Auf Grund von mangelnder körperlicher und affektiver Resonanzfähigkeit, von ansatzweise parathymem Lachen und einer grossen kognitiven Vigilanz und Ambivalenz im Gespräch bestehe ein Verdacht auf Wahnstimmung und wahnhaftes Geschehen im Zusammenhang mit einer schleichend verlaufenden psychotischen Erkrankung (Urk. 15/2 S. 2). Aus behandlungstechnischer Sicht sei eine stationäre Massnahme oder Verwahrung im Vergleich zu einer ambulanten Massnahme günstiger, da eine solche stationäre Massnahme ohne zeitliche Terminierung durchgeführt werden könne (Urk. 15/2 S. 6).

3.6 Dr. B.\_\_\_\_ stellte in ihrem das Gutachten vom 16. Dezember 2000 ergänzenden Gutachten vom 15. März 2003 fest, dass der Beschwerdeführer 1 weiterhin an einer paranoiden Persönlichkeitsstörung leide (Urk. 3/3 S. 128). Unverändert handle es sich um eine Störung mit einer Neigung zu affektiv hoch besetzter wahnhaft-aggressiver Entgleisungsbereitschaft im Zusammenhang mit Kränkungs- und Insuffizienzerfahrungen (Urk. 3/3 S. 129). Der Beschwerdeführer 1 bedürfe weiterhin einer psychiatrischen Behandlung. Am ehesten sei eine stationäre Therapie in einer forensischen Einrichtung angezeigt, kombiniert mit einer medikamentösen Therapie mit Neuroleptika (Urk. 3/3 S. 130). Eine ambulante Massnahme wäre aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht zweckmässig. Die mutmassliche Dauer einer solchen stationären Behandlung stehe gegenwärtig noch nicht fest (Urk. 3/3 S. 131). Obwohl grundsätzlich die kantonale psychiatrische Klinik A.\_\_\_\_ zur Durchführung einer stationären Behandlung des Beschwerdeführers 1 geeignet wäre, empfehle sie eine Behandlung in der von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ geleiteten forensischen Abteilung der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_ (Urk. 3/3 S. 132).

3.7 Die Ärzte des Psychiatricentrums A.\_\_\_\_ diagnostizierten mit Bericht vom 22. März 2004 eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0). Es bestehe kein akut psychotisches Erleben im Sinne von Halluzinationen oder Ich-Störungen. Die Beziehungsgestaltung sei beim Beschwerdeführer 1 geprägt von paranoid anmutendem Misstrauen und starken Befürchtungen, negativ beurteilt zu werden (Urk. 8/12 S. 1). Gegenwärtig befinde sich der Beschwerdeführer 1 in einer intensiven Vorbereitungsphase zum Antritt einer stationären Massnahme und werde psychopharmakotherapeutisch behandelt (Urk. 8/12 S. 2)

#### E. 4

4.1 Das Obergericht des Kantons Zürich stützte sich bei Erlass seines Entscheids vom 12. Juni 2003, worin es für den Beschwerdeführer 1 eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB anordnete (Urk. 3/4 S. 9), in erster Linie auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. März 2003 (Urk. 3/3). Darin erachtete die Gutachterin eine stationäre Behandlung des Beschwerdeführers 1 als indiziert. Sowohl das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2000 als auch das dieses ergänzende Gutachten 15. März 2003 erfüllten die erwünschten von der Rechtsprechung an eine

medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich. Denn die Gutachterin setzte sich darin nicht nur mit der Anamnese und den medizinischen Vorakten auseinander. Vielmehr enthalten die beiden Gutachten eine ausführliche und umfassende Beschreibung des psychischen Befundes und der bisher im Straf- und Massnahmenvollzug durchgeführten Behandlungen des Beschwerdeführers 1. Anschliessend begründete die Gutachterin in nachvollziehbarer Weise ihre Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer 1 unter einer behandlungsbedürftigen komplexen psychischen Störung im Sinne einer paranoiden Persönlichkeitsstörung leide, und dass eine stationäre Behandlung angezeigt sei. Darauf ist vorliegend abzustellen.

4.2 Nach der medizinischen Aktenlage steht demnach fest, dass der Beschwerdeführer 1 zum massgebenden Zeitpunkt vom 8. Januar 2004 an einem behandlungsbedürftigen psychischen Leiden von Krankheitswert litt, und dass deswegen aus medizinischen Gründen eine stationäre psychiatrische Behandlung notwendig war. Im Grundsatz ist daher eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers 1 im Psychiatricentrum A. ab 8. Januar 2004 zu bejahen.

4.3 Daran ändert nichts, dass die Behandlung im Psychiatricentrum A. im Rahmen einer angeordneten strafrechtlichen Massnahme und nicht freiwillig erfolgte. Denn es findet sich im KVG keine Bestimmung, wonach Versicherungsleistungen nur bei freiwilliger Inanspruchnahme zu erbringen wären. Das EVG hat mit Urteil vom 23. Mai 2006 in Sachen H. (K 142/04) sodann seine Rechtsprechung bestätigt, wonach es keinen grundsätzlichen Unterschied ausmacht, ob sich die versicherte Person auf Grund ärztlicher oder richterlicher Anordnung in einer Heilanstalt aufhält (BGE 106 V 182; RKUV 1986 Nr. K 680 S. 229; vgl. auch: Maria Londis, Zur Leistungspflicht der Krankenversicherung bei strafrechtlichen Massnahmen, in: SZS 50/2006, S. 126).

5. Zu prägen bleibt, ob es sich bei der erforderlichen stationären Behandlung zwingend um eine Akutbehandlung unter Spitalbedingungen handelte oder ob eine stationäre Behandlung zum Pflorgetarif ausreichend gewesen wäre.

5.1 Aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht ist nicht massgebend, an welchem Ort die Behandlung der versicherten Person erfolgt. Die Leistungspflicht des Krankenversicherers richtet sich vielmehr danach, in welche Abteilung die versicherte Person aus medizinischer Sicht gehört (BGE 124 V 364 Erw. 1b mit Hinweisen). Demnach besteht kein Anspruch auf Ersatz der Spitalkosten, wenn die notwendige Behandlung und Betreuung auch von einer Pflegeabteilung erbracht hätte werden können. Akutspitalbedürftigkeit als Voraussetzung für die Übernahme der Kosten nach Spitaltarif (Art. 49 Abs. 3 KVG) und Langzeitpflegebedürftigkeit, bei welcher die Krankenversicherer lediglich die Kosten im Rahmen des Tarifs für ein Pflegeheim (Art. 50 KVG) zu entschädigen haben, lassen sich nicht streng voneinander abgrenzen. Bei der Unterscheidung von Akutspitalbedürftigkeit und blosser Pflegebedürftigkeit ist dem behandelnden Arzt ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen. Auch unter der Herrschaft des KVG ist nach der Rechtsprechung den Versicherten der Übertritt vom Akutspital in ein Pflegeheim oder eine Pflegeabteilung eine angemessene Anpassungszeit einzuräumen (BGE 124 V 366 Erw. 2c mit Hinweisen; Urteil des EVG in Sachen A. vom 9. April 2002, K 91/01, Erw. 1; kritisch: Eugster, SBVR, KVG, N 141).

5.2. Die Vergütungen für stationäre Dauerpatienten in psychiatrischen Kliniken sind grundsätzlich nach den Regeln zu bemessen, wie sie für Pflegeheimpatienten vorgesehen sind (Art. 50 KVG). Denn die psychische Krankheit, welche einen stationären Daueraufenthalt erfordert, ist nicht als akute Krankheit im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG zu qualifizieren, auch wenn sie Schwankungen unterworfen ist. 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).

5.3. Das Psychiatriezentrum A. ersuchte die Beschwerdegegnerin am 10. Dezember 2003 (Urk. 8/15) und am 26. Februar 2004 um Kostengutsprache für eine Behandlung des Beschwerdeführers 1 in der allgemeinen Akutabteilung. Nach der erwähnten Rechtsprechung ist der Beschwerdeführer 1 jedoch grundsätzlich nicht als Akutpatient, sondern als Pflegepatient zu taxieren. Aus den Akten ist jedoch nicht ersichtlich, in welcher Abteilung sich der Beschwerdeführer 1 im Psychiatriezentrum A. tatsächlich aufhielt. Sodann ist auf Grund der Aktenlage nicht zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer 1 aus medizinischen Gründen dauernd oder wenigstens vorübergehend eine besonders intensive Betreuung erforderte, welche eine Abgeltung mit der Akuttaxe rechtfertigte.

5.4. Unter diesen Umständen kann an Hand der Akten die Frage, ob im massgebenden Zeitraum ab 8. Januar 2004 ein Aufenthalt in der Akutstation des Psychiatriezentrums 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 welche die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen ist, wird daher den Sachverhalt in Bezug auf die Frage nach dem Status des Beschwerdeführers 1 als Akut- oder Pflegepatient während dessen Aufenthaltes im Psychiatriezentrum A. ab 8. Januar 2004 ergänzend abklären.

6. Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (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 2 ist daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Dem Beschwerdeführer 1, welcher durch den Beschwerdeführer 2 vertreten wird, ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, weil anzunehmen ist, dass die Vertretung kostenlos erfolgt (vgl. BGE 108 V 271 Erw. 2; ZAK 1991 S. 421 Erw. 2).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. März 2005 aufgehoben wird. Die Sache wird

an die Swica Krankenversicherung AG zurückergeben, damit diese nach erfolgter Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen, über die Höhe des Anspruchs des Beschwerdeführers 1 auf Übernahme der Kosten des Aufenthaltes im Psychiatriezentrum A. \_\_\_ ab 8. Januar 2004 neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich (im Doppel)
- 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 beschwerdenden 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 beschwerdende 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.