

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00062

## vom 13. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2008.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2008.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00062 du 13 juillet 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2008.00062 del 13 luglio 2009

### Erwägungen

#### E. 2

2.1 Die Ärzte des Psychiatriezentrums B. \_\_\_ diagnostizierten mit Bericht vom 16. Februar 2004 eine paranoide Persönlichkeitsstörung (Urk. 8/6 S. 1) und erwähnten, dass der Beschwerdeführer 1 seit dem 9. Dezember 2003 hospitalisiert sei. Der Beschwerdeführer 1 sei im Rahmen der Therapie bemüht, kooperativ und motiviert zu wirken, sodass eine Übercompliance resultiert habe (Urk. 8/6 S. 3). Er leide unter einer starken Unsicherheit in Bezug auf zwischen-menschliche Beziehungen und bezüglich seines Selbstbildes und sei therapiefähig und therapiewillig. In Anbetracht der Schwere der Persönlichkeitsstörung werde der Behandlungsverlauf langwierig sein (Urk. 8/6 S. 4).

2.2 Mit Bericht vom 13. Dezember 2005 führten die Ärzte des Psychiatriezentrums B. \_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer 1 seit Februar 2004 zusätzlich zum stimmungsstabilisierenden Medikament Depakine mit dem Neuroleptikum Leponex behandelt werde. Nach erfolgter Genehmigung durch die Justiz sei der Beschwerdeführer 1 Ende März 2004 vom Sicherheitstrakt auf eine geschlossene Massnahmestation verlegt worden. Der Beschwerdeführer 1 nehme an einem speziellen forensisch-psychiatrischen Behandlungsprogramm teil, welches eine Einzelpsychotherapie, ärztliche Gespräche, eine Arbeitstherapie, eine Bewegungstherapie, eine Milieuthherapie und eine medikamentöse Behandlung umfasse. In der Einzeltherapie könne der Beschwerdeführer 1 inzwischen sehr gut über die Straftat sprechen. In der Arbeitstherapie werde der Beschwerdeführer 1 in der Holzwerkstatt eingesetzt. Mittelfristig seien berufliche Massnahmen anzustreben (8/2/8/3).

Am 29. März 2006 stellten die Ärzte des Psychiatriezentrums B. \_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest. Auf Grund der Schwere der Persönlichkeitsstörung sei eine gesundheitliche Verbesserung langwierig und nur in kleinen Schritten zu erreichen (Urk. 8/2/9/2).

Mit Bericht vom 16. August 2006 führten die Ärzte des Psychiatriezentrums B. \_\_\_ aus, dass das Ziel der Behandlung des Beschwerdeführers 1 in der Bestärkung seines Wunsches nach Selbsterkenntnis und in der Entwicklung von Coping- und Lösungsstrategien liege, um die Legalprognose zu verbessern, und um eine probeweise Entlassung aus der Massnahme zu ermöglichen. Gegenwärtig sei der Beschwerdeführer 1 im Rahmen der klinikinternen Arbeitstherapie tätig. Inwieweit eine Arbeit in einer geschätzten Arbeitsstätte ausserhalb der Klinik in Betracht falle, werde gegenwärtig diskutiert (Urk. 8/2/10/2).

2.3. In ihrem Bericht vom 25. Februar 2008 erwähnten die Ärzte des Psychiatrie-zentrums B., dass der Beschwerdeführer 1 ab 9. Dezember 2003 vorerst in der Sicherheitsabteilung 89A hospitalisiert worden sei (Urk. 8/5 S. 1). Der Beschwerdeführer 1 bedürfte eines langjährigen Nachreifungsprozesses in einem engen, stationären, psychiatrisch-forensischen Setting. Dabei gehe es darum, deliktogene Verhaltensmuster zu beobachten, zu korrigieren, zu thematisieren und in der Therapie engmaschig zu besprechen. Nach Eintritt in die Sicherheitsabteilung 89A habe der Beschwerdeführer ein sehr dicht gedichtetes Therapieprogramm durchlaufen. In der Folge sei eine Verbesserung eingetreten und der Beschwerdeführer 1 habe am 30. März 2004 von der Sicherheitsabteilung auf die geschlossene Massnahmestation 88B versetzt werden können (Urk. 8/5 S. 2). Im Jahre 2005 sei der Beschwerdeführer 1 weiterhin in der geschlossenen Massnahmestation hospitalisiert gewesen (Urk. 8/5 S. 3). Am 16. Januar 2006 habe der Beschwerdeführer 1 von der geschlossenen Massnahmestation auf die offene Massnahmestation verlegt werden können (Urk. 8/5 S. 4). Im April 2007 habe der Beschwerdeführer 1 eine Liebesbeziehung zu einer Mitpatientin unterhalten und habe diese zu kontrollieren, zu überwachen und einzuengen versucht, weshalb er - um einer möglicherweise sich anbahnenden deliktogenen Entwicklung zuvorzukommen - am 4. April 2007 in den Sicherheitstrakt verlegt worden sei. Am 24. April 2007 habe er wieder auf die offene Massnahmestation zurückverlegt werden können (Urk. 8/5/ S. 5).

### E. 3

3.1. Aus den obenerwähnten medizinischen Akten und insbesondere dem Bericht der Ärzte des Psychiatriezentrums B. vom 25. Februar 2008 (Urk. 8/5) ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer 1 nach dem Spitaleintritt ab 9. Dezember 2003 vorerst auf einer Sicherheitsabteilung hospitalisiert war und am 30. März 2004 auf eine geschlossene Massnahmestation versetzt worden war (Urk. 8/5 S. 2). Am 16. Januar 2006 wurde der Beschwerdeführer 1 von der geschlossenen Massnahmestation auf die offene Massnahmestation verlegt (Urk. 8/5 S. 4). Nachdem er vom 4. April 2007 bis 24. April 2007 vorübergehend in der Sicherheitsabteilung hospitalisiert worden war, hielt er sich ab dem 24. April 2007 erneut in der offenen Massnahmestation auf (Urk. 8/5/ S. 5).

3.2. Der Beschwerdeführer 1 hält sich im Rahmen eines stationären Massnahmenvollzugs im Psychiatriezentrum B. auf. Aus krankensicherungsrechtlicher Sicht ist indes nicht massgebend, an welchem Ort die Behandlung erfolgt, da sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers danach richtet, in welche Abteilung die versicherte Person aus medizinischer Sicht gehört (BGE 124 V 364 Erw. 1 b mit Hinweisen). Demnach besteht kein Anspruch auf Ersatz der Spalkosten, wenn die notwendige Behandlung und Betreuung auch von einer Pflegeabteilung hätte erbracht werden können. Akutspitalbedürftigkeit, was Voraussetzung für die Übernahme der Kosten nach Spaltarif ist (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 anschliessender blosser Pflegebedürftigkeit ist dem behandelnden Arzt ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen (Urteil des EVG in Sachen A. vom 9. April 2002, K 91/01, Erw. 1)

3.3. Der Beschwerdeführer 1 leidet unter einer paranoiden Persönlichkeitsstörung. Dieses Krankheitsbild führt selbst in fortgeschrittenem

Stadium für sich allein nicht zu Akutspitalbedürftigkeit. Das gilt grundsätzlich auch für den Fall, dass eine regelmässige Überwachung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung oder zwecks Medikamenteneinnahme notwendig ist (vgl. Urteile des EVG in Sachen Z. vom 20. Oktober 2006, K 20/06, Erw. 3.1, und in Sachen E. vom 20. Oktober 2005, K 44/05, Erw. 2.2), da solche Massnahmen auch in Pflegeheimen erbracht werden können. Spitalbedürftigkeit liegt demgegenüber vor, wenn die versicherte Person an einer Krankheit leidet und die Akutbehandlung, die Überwachung des Gesundheitszustandes oder die medizinische Rehabilitation notwendigerweise unter Spitalbedingungen erfolgen müssen (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 526 Rz 390). Für psychiatrische Dauerpatienten gelten jedoch, auch wenn der Gesundheitszustand Schwankungen unterworfen ist, prinzipiell die Regeln für Pflegeheimpatienten, sofern nicht vorübergehende Verschlimmerungen des Leidens wieder eine Akutspitalbedürftigkeit bewirken (Eugster, a.a.O., S. 528 f. Rz 398; Urteil des EVG in Sachen Z. vom 20. Oktober 2006, K 20/06, Erw. 3.1).

3.4.4.4 Gemäss dem Bericht der Ärzte des Psychiatricentrum B. vom 25. Februar 2008 (Urk. 8/5) und den diesem Bericht beiliegenden Wochenplänen ist ersichtlich, dass der Wochenplan neben der Psychotherapie eine Bewegungstherapie, eine Spiel- und Sportgruppe, eine Veränderungsgruppe, eine Stationsversammlung, eine Coping-Gruppe und einen Chor umfasste. Diese Aktivitäten stellen keine medizinischen Massnahmen dar, welche nur in einem Akutspital angeboten werden können, sondern bilden ebenfalls Bestandteil des in Pflegeheimen vorhandenen Angebots, wobei es sich dabei nicht zwingend um eine psychiatrische Abteilung handeln muss (vgl. Urteil des EVG in Sachen Z. vom 20. Oktober 2006, K 20/06, Erw. 3.2.1). Diese Punkte sprechen grundsätzlich gegen eine Akutspitalbedürftigkeit des Beschwerdeführers 1. Aufgrund der medizinischen Akten kann beim Beschwerdeführer 1 aus medizinischen Gründen auch nicht von einer permanenten Überwachungsbedürftigkeit gesprochen werden. Insofern sich eine solche aus dem strafrechtlichen Massnahmenvollzug ergibt, hat sie für die Frage nach der Akutspitalbedürftigkeit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne unbeachtet zu bleiben.

3.5.4.4 Aus dem Bericht der Ärzte des Psychiatricentrum B. vom 25. Februar 2008 (Urk. 8/5) und den diesem Bericht beiliegenden Wochenplänen geht indes hervor, dass sich der Beschwerdeführer 1 vom 8. Januar 2004 bis 30. März 2004 und vom 4. bis 23. April 2007 wegen einer vorübergehenden gesundheitlichen Verschlechterung in der Sicherheitsabteilung des Psychiatricentrum B. aufhielt. Während dieser Zeit benötigte der Beschwerdeführer 1 eine engmaschige Betreuung und ein dichtgedrängtes Therapieprogramm sowie eine dauernde Überwachung seines Gesundheitszustandes und daher eine Behandlung von vergleichbarer Intensität wie bei einer psychiatrischen Akutbehandlung unter Spitalbedingungen. Für die Zeit vom 8. Januar 2004 bis 30. März 2004 und für die Zeit vom 4. bis 23. April 2007 war eine Akutspitalbedürftigkeit des Beschwerdeführers 1 daher ausgewiesen. Demgegenüber benötigte der Beschwerdeführer 1 in den geschlossenen und offenen Massnahmestationen eine deutlich weniger intensive Behandlung und Betreuung, welche grundsätzlich auch in einem Pflegeheim hätte durchgeführt werden können. Für die Zeiträume vom 31. März 2004 bis 3. April 2007 sowie ab dem 24. April 2007, in welchen sich der Beschwerdeführer in den geschlossenen und offenen

Massnahmestationen aufhielt, ist eine Akutspitalbedürftigkeit daher zu verneinen. Für diese Zeiträume besteht vielmehr ein Anspruch des Beschwerdeführers 1 auf Übernahme der Kosten zu dem für psychiatrische Pflegepatienten mit einem leichten Pflege- und Behandlungsbedarf (im Sinne der Pflege-Stufe BESA 2) geltenden Tarif.

#### E. 4

4.1 Nach der Rechtsprechung ist versicherten Personen, die nicht mehr der bisherigen Spitalbehandlung bedürfen, aber anderweitig in einem Pflegeheim oder in einer Pflegeabteilung stationär untergebracht werden müssen, und welche im Hinblick auf die Umplatzierung erst noch entsprechende Dispositionen getroffen werden müssen, eine kurze Anpassungszeit einzuräumen. Dabei ist einerseits dem Interesse der versicherten Person Rechnung zu tragen und andererseits der Umstand zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen für ein nicht versichertes Risiko nicht aufkommen müssen und insbesondere nicht dafür einzustehen haben, wenn eine Umplatzierung mangels adäquater Unterbringungsmöglichkeiten scheitert oder sich hinauszieht (BGE 124 V 362, 115 V 38; RKUV 1991 Nr. K 853 S. 3; SVR 1998 KV Nr. 22 S. 73 f. Erw. 2; Urteile des EVG in Sachen Z. vom 20. Oktober 2006, K 20/06, Erw. 4.1 und in Sachen M. vom 12. April 2006, K 175/05, Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss wurde wiederholt eine Übergangszeit von dreissig Tagen als rechtens erachtet (BGE 115 V 54 Erw. 3d, 101 V 75 f. Erw. 5 in fine und Erw. 6; RKUV 1991 Nr. K 853 S. 5 Erw. I/2, 1986 Nr. K 675 S. 205 unten; Urteile des EVG in Sachen M. vom 12. April 2006, K 175/05, Erw. 2.2.1, und in Sachen R. vom 27. Dezember 2000, K 11/00, Erw. 3).

4.2 Vorliegend hielt sich der Beschwerdeführer 1 im Rahmen eines stationären strafrechtlichen Massnahmenvollzugs im Psychiatriezentrum B. auf und wurde innerhalb des Psychiatriezentrums von der Sicherheitsabteilung auf die geschlossene sowie anschliessend auf die offenen Massnahmestation umplatziert. Im Hinblick auf seine Umplatzierung von der Sicherheitsabteilung auf die Massnahmestationen musste der Beschwerdeführer 1 daher keine Dispositionen treffen oder sonstwie tätig werden, weshalb die Einräumung einer kurzen Anpassungsfrist an den Beschwerdeführer 1 unter diesen Umständen nicht angebracht ist.

5. Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. April 2008 (Urk. 3/2) und mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 26. August 2008 (Urk. 2) den Anspruch des Beschwerdeführers 1 auf Übernahme der Kosten der stationären Behandlung im Psychiatriezentrum B. für die Zeit vom 8. Januar 2004 bis 30. März 2004 und vom 4. bis 23. April 2007 nach dem Akutspitaltarif und für die Zeit vom 31. März 2004 bis 3. April 2007 sowie ab 24. April 2007 nach dem Pflegetarif bemass. Demnach sind die gegen den Einspracheentscheid vom 26. August 2008 (Urk. 2) erhobenen Beschwerden abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich

- SWICA Krankenversicherung AG

- Psychiatriezentrum B.\_\_\_\_

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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