

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00075

vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2012.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00075 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2012.00075 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 4

-5 hernach) . 3.3.2

Ein weiterer inhaltlicher Unterschied des Pflegeablaufes vom 14. November 2011 (Urk. 3/14) zur ersten Version (Urk. 3/9.2-4) liegt vor allem darin, dass die Wirkungszeit des zur Darmentleerung anal zu verabreichenden Medikamentes Microlax („MC“; heute: Microlax) nicht mehr mit „manchmal“ „10 bis 15 Minuten“ sondern neu mit „meistens“ „30 bis 45 Minuten“ aufgeführt wurde (Urk. 3/14 S. 1). Auch wurde die Intimpflege wegen der Infektionsgefahr (Blasenentzündung) aufwendiger beschrieben (Urk. 3/14 S. 2).

Dem Bericht von Dr. A. _____

vom 17. Oktober 2011 ist dazu zu entnehmen, dass sich die Situation seit dem Frühjahr 2011, mithin bereits vor der neuen Anordnung vom 23. Mai 2011 (Urk. 3/6), hinsichtlich der Darmentleerung verschlechtert habe. Und zwar sei für die Entleerung mehr Zeit sowie die Abgabe von zwei bis drei anstatt (wie früher) eines Mikroklisters

nötig, was den Pflegeaufwand erhöhe. Zudem habe sich die Blase verschlechtert. Es bestehe eine erhöhte Infektionsanfälligkeit wegen massiver Restharnbildung bei hypokontraktiver Harnblase

im Rahmen der MS, weshalb bei der Pflege zusätzlich auf die Hygiene peinlich aufzupassen sei. Hinsichtlich der Lähmungen bestehe eine stabile Situation. Insgesamt sei die nötige Spitexzeit täglich um eine Viertelstunde erhöht (Urk. 3/12).

Damit sprach sich Dr. A. _____ für eine Erhöhung des Zeitrahmens für die Grundpflege im Vergleich zu seiner früheren Anordnung vom 7.

Juni 2010 von 930 Stunden (Urk. 3/5) um 91,25 Stunden ([15 Minuten x 365] : 60) Stunden auf 1021,25 Stunden pro Jahr aus. Im Vergleich zu seiner Anordnung vom 23. Mai 2011 von 960 Stunden Grundpflege betreffend den hier zu beurteilenden Zeitraum vom 24. Juni 2011 bis 23. Juni 2012 (Urk. 3/6) bedeutet dies eine Erhöhung um 61,25 Stunden pro Jahr.

Im Gegensatz dazu hat die Spitex für die Monate Juni 2011 bis Juni 2012 - wie den Rechnungen für diese Monate zu entnehmen ist -, jedoch insgesamt lediglich 1015,25 Stunden (13 Monate) für die Grundpflege abgerechnet (Urk. 3/23.1-13), was auf ein Jahr umgerechnet durchschnittlich rund 937 Stunden pro Jahr respektive 234 Stunden pro Quartale ntspricht. Der abgerechnete Aufwand liegt damit jedenfalls unter dem geplanten und ärztlich angeordneten Pflegeaufwand von 960 Stunden Grundpflege (Urk. 3/6).

Insbesondere war damit eine Notwendigkeit zu einer weiteren

Erhöhung des Pflegeaufwandes für die Zeit von Juni 2011 bis Juni 2012, wie sie von Dr. A. ___ im Bericht vom 17. Oktober 2011 (Urk. 3/12) beschrieben wurde, nicht gegeben. Letztlich können nur Leistungen vergütet werden, die klar ausgemessen und effektiv durchgeführt worden sind (BGE 131 V 178).

E. 3.3). Ebenfalls erhellt daraus, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Pflegeaufwand von 1'104 Stunden pro Jahr respektive 276 Stunden pro Quartal (Urk. 13 S. 17 f.) in dieser Höhe nicht begründet ist, zumal auch die Spitex mit Schreiben vom 28. Februar 2012 klar stellte, dass die Pflege aufgrund des (seit Jahren) eingespielten Pflegeverhältnisses und der Mithilfe des Beschwerdeführers mit wesentlich weniger Stunden erbracht werden kann, als sie dies mittels des Bedarfsabklärungs-Instrumentes RAI-HC ermittelt hatte (Urk. 3/19). Hinzu kommt, dass für die Beurteilung grundsätzlich jene Pflegeplanung und -dokumentation massgeblich sind, welche im Zeitpunkt der Gesuchstellung - hier im Mai 2011 (Urk. 3/6) - vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 5.2.2). Massgebliche Grundlage für die Beurteilung ist nebst der Pflegeplanung (Urk. 3/9.1) somit der erste, undatierte Pflegeablauf (Urk. 3/9.2-4).

E. 4.1

inklusive Dekubitusprophylaxe mit zehn bis zwanzig Minuten genannt. Im Sinne einer zeitlichen Richtlinie ist darauf abzustellen, wobei der untere Rahmen von zehn Minuten und - nicht wie vom Beschwerdeführer beantragt fünfzehn Minuten (Urk. 13 S. 12 f.) - an gemessen ist. Denn weder im Pflegeablauf noch in der Pflegeplanung

sind hierzu besondere zeitaufwendige

Massnahmen beschrieben.

Zu beachten ist dabei auch, dass in der zweiten (hier allerdings nicht massgeblichen) Version des Pflegeablaufs vom 14. November 2011 für

die gesamte Einsatzzeit am Abend, worin nebst dem Lagern weitere Pflegehandlungen genannt werden (Transfer, Kleider ausziehen, Beine einsalben, Urinflasche leeren etc.; Urk. 3/14 S. 6 f.), lediglich fünfzehn bis dreissig Minuten angegeben wurden.

E. 4.2

Es ist allerdings festzuhalten, dass es sich beim LR und ZB um generelle Richtlinien handelt, denen - wie auch bei den Vorgaben des RAI-HC-Katalogs (Urk. 3/34), auf den der Beschwerdeführer teilweise Bezug nimmt (Urk. 1 S. 12 ff., Urk. 13 S. 8 ff.) - kein normativer Charakter zukommt und die für den Richter nicht verbindlich sind. Soweit sie indes eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen, können die Gerichte diese bei ihrer Entscheidung mitberücksichtigen (so zum RAI-HC: vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 4).

Wie der Beschwerdeführer zudem unter Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_365/2012 vom 31. Oktober 2012, E. 4, zutreffend vorbringt (Urk. 13 S. 7), ist bei der Überprüfung zu berücksichtigen, dass es im pflichtgemässen Ermessen der Leitung des Spitex-Verbandes und des für die Anordnung der Leistungen zuständigen Arztes steht, welche Massnahmen in zeitlicher Hinsicht wie auch in Bezug auf Form und Inhalt angebracht sind. Diese Bedarfsabklärung ist in der Regel massgebend für die Kostenübernahme

der Krankenversicherung und nur im Hinblick auf die abschliessende Aufzählung gemäss Art. 7 bis 7b KLV überprüfbar. Bei der Beurteilung des konkreten Bedarfs kommt den zuständigen Personen ein gewisser Spielraum zu, in welchem namentlich dann nur zurückhaltend einzugreifen ist, wenn es sich beim Leistungsanordnenden Arzt um den Hausarzt der versicherten Person handelt, der jederzeit über deren Gesundheitszustand im Bilde ist. Darüber hinaus gilt die gesetzliche Vermutung, dass ärztlich verordnete te Leistungen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Im Einzelnen anerkannte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 4 f.) und in der Beschwerdeantwort (Urk. 8 S. 10) die folgenden Pflegezeiten an, wobei sie mit der Duplik beantragte, die vertraglich nicht definierten Pflegehandlungen, namentlich

die Verabreichung des Mikroklister und das Leeren der Urinflaschen seien aus der Bemessung der Pflegezeiten zu streichen (Urk. 17 S. 5). pro Jahr Mikroklister 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Ganzwäsche

im Bett 1 x täglich 45 min. 16'425 min. Intimpflege 1 x täglich 10 min. 3'650 min. Nägelschneiden 1 x monatlich 40 min. 480 min. Haare waschen 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Urinflasche leeren 1 x täglich 5 min. 1'825 min. Transfer morgens 1 x täglich 5 min. 1'825 min. Transfer und lagern abends 1 x täglich 10 min. 3'650 min. An- und Ausziehen der Kleider

2 x täglich 5 min. 3'650 min. Beine ein- und ausbinden (Einspracheentscheid 1 x täglich 10 min. 3'650 min.) Beschwerdeantwort /Duplik 2 x täglich 10 min. 7'300 min.

E. 4.3.2

Dagegen macht der Beschwerdeführer (in der Replik, Urk. 13 S. 17) die folgenden Pflegeeinheiten und -zeiten geltend (Differenzen fett): pro Jahr Mikroklister 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Ganzwäsche

im Bett 1 x täglich 45 min. 16'425 min. Intimpflege 1 x täglich 10 min. 3'650 min. Mundpflege, Rasur 2 x täglich, insg. 5 min. 1'825 min. Hautpflege 1 x täglich 10 min. 3'650 min. Nägelschneiden 1 x monatlich 45 min. 540 min. Haare waschen 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Urinflasche leeren 1 x täglich

E. 4.6

Als zusätzlichen Zeitaufwand macht der Beschwerdeführer in der Replik einen Pflegebedarf für die Mundpflege von 5 Minuten pro Tag respektive 1'825 Minuten pro Jahr geltend. Auch wenn er die Mundpflege weitgehend selbstständig durchführe sei ein gewisser Aufwand nur schon mit dem Richten der Zahnutensilien und seiner Betreuung während dieser Tätigkeit anzurechnen. Dasselbe gelte für die allmorgendliche Rasur (Urk. 13 S. 10 f.).

Wie die Beschwerdegegnerin dazu in der Duplik zutreffend ausführt (Urk. 17 S.

4), sind die Zahn- und Mundpflege sowie das Rasieren in der Pflegeplanung und im Pflegeablauf als Tätigkeiten beschrieben, welche vom Beschwerdeführer selbstständig durchgeführt werden (Urk. 3/9.1a, Urk. 3/9.2 S. 4). Zutreffend ist auch, dass selbst unerlässliche Vorbereitungsarbeiten zu einer pflegerischen Handlung nicht vergütet

werden, da es sich dabei um Sach- und nicht um Personenhilfe handelt (vgl. BGE 131 V 178 E. 2.2.3 a. E. und BGE 136 V 172 E. 5.3; vgl. dazu auch Erwägung 4.10.2 hernach). Ein zusätzlicher zeitlicher Pflegeaufwand für die Mundpflege ist daher nicht zu vergüten. 4.7

Als weiteren Pflegeaufwand macht der Beschwerdeführer in der Replik für die Hautpflege zehn Minuten pro Tag respektive 3'650 Minuten pro Jahr geltend (Urk. 13 S. 17). Zu Recht weist er darauf hin (Urk. 13 S. 11 f.), dass sowohl im (hier massgeblichen, undatierten) Pflegeablauf (Urk. 3/9.2 S. 2 f.) als auch im LR in Ziff. 4.12 („Hautpflege, Haarpflege, Nagelpflege“, „Hautpflege“: fünf bis zehn Minuten) die tägliche Hautpflege zusätzlich zur Ganzkörperwäsche und nicht

wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht - als Teil der Ganzkörperwäsche

aufgeführt wurde, weshalb ein zusätzlicher Zeitaufwand für die Hautpflege zu berücksichtigen ist. Allerdings wurde die Hautpflege gemäss dem Pflegeablauf lediglich in Absprache mit dem Beschwerdeführer („Herr X. ___ sagt, wann und wo Salbe nötig ist“; Urk. 3/9.2 S. 2) und zur „Versorgung von Druckstellen (nach Absprache mit Herrn X. ___)“ vorgenommen (Urk. 3/9.2 S. 3). Es reicht fertigt sich daher vom unteren Zeitrahmen von fünf Minuten auszugehen.

E. 4.8

.2

Das Nägelschneiden wird gemäss dem Pflegeablauf jeweils auf Ansage des Beschwerdeführers hin vorgenommen (Urk. 3/9.2 S. 3 f.). Die Häufigkeit geht aus den Akten nicht hervor. In Ziff. 4.12 LR werden für das Schneiden der Fingernägel zweimal 10 bis 15 Minuten pro Monat und für das Schneiden der Fussnägel einmal 20 bis 40 Minuten pro Monat vorgeesehen (Urk. 9/47.1 S. 8), was insgesamt einen Rahmen von 40 bis 70 Minuten ergibt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit 40 Minuten somit den tiefsten Wert dieses Zeitrahmens. Auch wenn sich aus den Spitexunterlagen

nicht ergibt, wie oft dem Beschwerdeführer die Nägel geschnitten wurden, ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer sowohl die Finger- als auch die Zehennägel regelmässig, namentlich wie vom LR vorgeesehen zweimal die Fingernägel und einmal die Fussnägel pro Monat geschnitten wurden. Der Pflegeplanung und dem Pflegeablauf

sind keine Angaben dazu zu entnehmen, dass sich diese Pflegemassnahme aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers besonders aufwendig gestaltet (e). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom unteren Wert des LR von monatlich insgesamt 40 Minuten (2 x 10 Minuten für die Fingernägel und 1 x 20 Minuten für die Fussnägel) ausging.

E. 4.9

und Ziff. 4.10) und aus dem Pflegeablauf ergibt, wonach zuerst die Ganzkörperwäsche im Bett und erst danach das Anziehen der Unterhosen, der Socken und der langen Hosen (Urk. 3/9.2 S. 3) vorgesehen war. Erst nach dem Transfer in die Küche, wo die Haarwäsche und übrige Morgentoilette erfolgte, wurde

sinnvollerweise schliesslich das Anziehen der übrigen Kleider vorgenommen (Transfer, „Schuhe anziehen“, Morgentoilette, schliesslich: „Herr X. ___

sagt, wann Zeit zum Fertiganziehen ist“, Urk. 3/9.2 S. 4).

Es rechtfertigt sich daher auch für das Ankleiden am Morgen zehn Minuten, mithin zusammen mit dem Aufwand am Abend insgesamt 20 Minuten einzusetzen.

E. 4.10

.1

Betreffend

das Leeren der Urinflasche führte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aus, diese Pflegeleistung, welche in der Pflegeplanung vom 7. Juli 2010 mit täglich „Urinflasche von Nacht leeren & Reinigen“ ausgewiesen sei, sei mit fünf Minuten pro Tag sehr grosszügig berücksichtigt worden (Urk. 2 S. 6). Diese Position sei einmal pro Tag abends berechnet worden, da die Zeit, in der das verabreichte Mikroklist seine Wirkung entwickle, für das Leeren der Urinflasche (am Morgen) genutzt werden könne, anstatt wie im Pflegeablauf beschrieben für häusliche Tätigkeiten. Zudem sei diese Handlung in der Pflegeplanung nur einmal genannt worden (Urk. 8 S. 7 f.).

Letztlich sei diese Position aber ganz zu streichen, weil sie vertraglich nicht als Pflegehandlung vorgesehen sei (Urk. 17 S. 5).

Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, in der Pflegeplanung sei dargelegt worden, dass das Leeren und Reinigen der Urinflaschen einmal am Abend und einmal am Morgen erfolge. Auch die RAI-HC Leistungsberechnung (Urk. 3/20) habe einen konkreten Aufwand von zweimal fünf Minuten ergeben. Der LR sehe eine Vergütungspflicht bei der Hilfestellung zur Urinausscheidung, namentlich das Benutzen von Hilfsmitteln vor. Da für das Wechseln des Urinsackes fünf bis zehn Minuten vorgesehen würden, sei für das Wechseln, Waschen, Trocknen und Reinigen der Urinflasche der gleiche Zeitrahmen zuzusprechen wie es auch im RAI-HC Leistungskatalog vorgesehen sei (Urk. 1 S. 13, Urk. 13 S. 15). 4. 10 .2

Wie dem Pflegeablauf zu entnehmen ist, ist das Leeren und Reinigen der Urinflaschen (Urinal) einmal am Morgen (Urk. 3/9.2) und einmal am Abend (Urk. 3/9.4), mit hin zweimal täglich vorgesehen. Jedoch handelt es sich dabei nicht um eine Massnahme der Personenhilfe im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV, sondern um eine Sachhilfe, welche keine Pflegeleistung der Grundpflege, sondern eine häusliche Leistung darstellt, welche von der obligatorischen Krankenversicherung nicht zu vergüten ist (vgl. BGE 131 V 178 E. 2.2.3 a.E. und BGE 136 V 172 E. 5.3, in welchem Fall das Eingeben des Essens als Grundpflege, das an den Tisch Bringen des Essens jedoch als Sachhilfe und Haushaltstätigkeit qualifiziert wurde [„même si cette

assistance

lui

est

tout

aussi

nécessaire

que

l'aide

pour se nourrir“, E. 5.3 .3]). Für das Leeren und Reinigen der Urinflaschen ist daher kein Pflegeaufwand anzurechnen.

Dementsprechend wird im LR unter dem Titel Selbstpflege „Ausscheiden“ (Ziff. 4.22-4.24 LR) auch für die Funktionen ‚Urin ausscheiden‘ und ‚Hilfsmittel benützen‘ lediglich das (personenbezogene) Begleiten auf die Toilette als Pflegemaßnahme aufgeführt (Urk. 9/47.1 S. 9) .

Unter den Maßnahmen der Untersuchung und Behandlung in Ziff. 5.2 LR

(„Ausscheiden“) sodann , auf die in Ziff. 4.22-4.24 verwiesen wird, werden ebenfalls ausschliesslich Tätigkeiten, die Personenhilfe im Sinne der Pflege am Patienten darstellen, genannt (etwa das Anlegen des Urinals und das Wechseln sowie Leeren eines Urinsacks [als Teil des mit dem Patienten verbundenen Kathetersystems]) .

E. 4.11

. 4

In Bezug auf den Abenddienst kommt - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (Urk. 13 S. 12 f.) - das Lagern im Bett für die Nacht hinzu , was im Pflegeablauf separat aufgeführt wurde (Urk. 3/9.4).

Im LR wird das Lagern lediglich im Zusammenhang mit dem Drehen in Ziff.

E. 4.12

.3

Jedoch ist für die weitere Position „Beine ein- und ausbinden“, obschon zwischen den Parteien nicht strittig (Urk. 13 S. 17, Urk. 17 S. 5) , nicht zweimal zehn Minuten , mithin 20 Minuten pro Tag anzurechnen . Dieser Zeitaufwand ist angesichts der im Pflegeablauf beschriebenen Handlungen zu hoch. Denn aus dessen Beschreibung wird ersichtlich, dass die Beine nicht ein - und ausgebinden werden müssen, sondern dass

der Vorgang sich auf das An- und Ausziehen von Stützstrümpfen beschränkt (Urk. 3/9.2 S. 3). In Ziff. 4.9 LR ist dies ebenfalls unter „sich an- und ausziehen“ namentlich aufgeführt (Urk. 9/47.1 S. 8).

Unter diesen Umständen ist der untere Zeitrahmen von

zwei mal (an- und ausziehen) fünf Minuten pro Tag als ausreichend zu beurteilen, zumal im Pflegeablauf

am Abend kein solcher Pflegeaufwand erwähnt wird (Urk. 3/9.4).

E. 4.13

Nach dem Gesagten ist

für den Pflegeaufwand vom 24. Juni 2011 bis 23. Juni 2012 der folgende Zeitrahmen begründet : pro Jahr Mikroklist 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Ganzwäsche im Bett 1 x täglich 45 min. 16'425 min. Intimpflege -- -- Mundpflege, Rasur -- -- Hautpflege täglich 5 min. 3'650 min. Nägel schneiden monatlich 40 min. 480 min. Haare waschen 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Urinflasche leeren -- -- Transfer morgens (inkl. Positionieren) 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Transfer abends 1 x täglich 10 min. 3'650 min. Lagerung abends 1 x täglich

1 0 min. 3'650 min. An- und Ausziehen der Kleider 2 x täglich 10 min. 7'300 min. Beine ein- und ausbinden täglich 10 min. 3'650 min. Total in Minuten 55'230 min. in Stunden pro Jahr 920,5 Std. (pro Quartal 203,125 Std.)

Somit sind von den in der Pflegeplanung für die Zeit vom 24. Juni 2011 bis 23. Juni 2012 quantifizierten und ärztlich angeordneten 960 Stunden Grundpflege (Urk. 3/6) sowie von den für diese Zeit rund 937 von der Spitex als Grundpflege abgerechneten Stunden (Urk. 3/23.1-13) 920,5 Stunden als leistungspflichtige Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zu qualifizieren.

E. 4.14

Von ergänzenden Beweismassnahmen, namentlich von den vom Beschwerdeführer beantragten Zeugeneinvernahmen (Urk. 1 S. 12 ff., Urk. 13 S. 11 ff.) sind keine an deren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen ist (anti zitierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d) . 5.

5.1

Die Beschwerdegegnerin macht in ihrer Duplik des Weiteren geltend, es sei die Höhe ihrer Leistungspflicht im Lichte des

bundesgerichtlichen Urteils 9C_685/2012 vom 6. März 2013 (publiziert in BGE 139 V 135) zu überprüfen

(Urk. 17 S. 5 f.) . Damit wirft die Beschwerdegegnerin die (von ihr nicht geprüfte Frage) nach der Wirtschaftlichkeit der Pflege zu Hause im Vergleich zur stationären Pflege auf.

5.2

Bei der Pflege von Langzeitpatienten kann sich die Frage stellen, ob die Pflege zu Hause oder die Pflege in einem Pflegeheim wirtschaftlicher ist. Rechtsprechungsgemäss bedeutet dies nicht, dass die Krankenkassenversicherer befugt sind, die Vergütung der Spitex-Dienste stets auf jene Leistungen zu beschränken, die sie bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu gewährleisten hätten. Wenn aber bei gleicher Zweckmässigkeit von Spitexpflege und Heimpflege die Kosten der Spitexpflege deutlich über den Kosten der Heimpflege liegen oder gar in einem groben Missverhältnis zu ihnen stehen, so hat die Kasse ihre Leistungen auf die Kosten der Spitexpflege zu beschränken. Bei grobem Missverhältnis lässt die Rechtsprechung eine Leistungsbeschränkung sogar dann zu, wenn der Spitex-Einsatz als wirksamer und zweckmässiger zu betrachten ist als ein an sich ebenfalls zweckmässiger und wirksamer Heimaufenthalt (vgl. BGE 126 V 334 E. 2a mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 139 f. E. 1.3 und S. 142; Urteil des Bundesgerichts K 95/03 vom 11. Mai 2004 E. 3.3). Die Frage nach der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit beurteilt sich primär nach medizinischen Gesichtspunkten; persönliche, familiäre und soziale Umstände sind jedoch mitzuberücksichtigen (RKUV 2004 Nr. KV 276 S. 140 E. 2.1 mit Hinweis). Bei der Wirtschaftlichkeitsbeurteilung werden nach der Rechtsprechung nur die Kosten für die Krankenkassen erfasst, nicht die Gesamtkosten des Pflegeheimaufenthaltes oder die gesamtheitlichen volkswirtschaftlichen Kosten (BGE 126 V 334 E. 2c). Daher sind nur diejenigen Kosten beachtlich, welche effektiv für den Kranken versicherer anfallen, weshalb insbesondere die sogenannten Pensions- oder Hotelkosten (Kosten für Aufenthalt und Verpflegung) ausser Ansatz fallen (BGE 126 V 334 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E.

5.2).

Bei Gleichwertigkeit von Spitex- und Heimpflege wurde der Anspruch auf Spitex-Leistungen bejaht bei Mehrkosten von 48 % (RKUV 2001 Nr. KV 169 S. 264 E. 2b, K 31/00) und verneint bei drei- bis viermal (RKUV 2001 Nr. KV 143 S. 19, K 61/00) sowie fünfmal höheren Kosten (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64, K 34/98). In Fällen, in welchen sich die Spitex-Pflege als wirksamer und zweckmässiger erwies, wurde die Leistungspflicht unter Berücksichtigung der konkreten Umstände bejaht bei 1,9-mal (RKUV 2001 Nr. KV 162 S. 179, K 175/00) beziehungsweise 2,86-mal höheren Kosten (RKUV 2004 Nr. KV 275 S.

137). War die Spitex-Pflege als erheblich wirksamer und zweckmässiger zu qualifizieren, was namentlich bei versicherten Personen zutraf, welche noch einer Erwerbstätigkeit nachgingen oder aktiv am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnahmen, wurde der Anspruch selbst in Fällen bejaht, wo die Spitex-Pflege bis zu 3,5-mal höhere Kosten verursachte (BGE 126 V 334 E. 3b; RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23, K 66/00). In absoluten Zahlen betrachtet liegt der noch als wirtschaftlich betrachtete Hauspflege-Aufwand in der Grössenordnung von gegen Fr. 100'000.-- pro Jahr (BGE 126 V 334 E. 3b).

Unverhältnismässig beziehungsweise unwirtschaftlich sind Kosten, die vier- bis fünfmal höher sind als diejenigen im Pflegeheim und absolut über etwa Fr. 100'000.-- pro Jahr betragen (Urteil des Bundesgerichts K 95/03 vom 11. Mai 2004 E. 3.2; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 5.1 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_940/2011 vom 21. September 2012 E. 2.3). 5.3

5.3.1

Im neuesten (von der Beschwerdegegnerin zitierten) Leitentscheid betreffend die Wirtschaftlichkeit der Hauspflege im Vergleich zur Betreuung im Pflegeheim in BGE 139 V 135, beurteilt das Bundesgericht diese Frage bei einer Person mit fortgeschrittener Alzheimer-Erkrankung unter dem Blickwinkel der neuen Pflegefinanzierung gemäss Art. 25a KVG. Es wandte dazu ebenfalls die in BGE 126 V 334 dargelegte Rechtsprechung an (BGE 139 V 135 E. 4.3) und prüfte die Wirtschaftlichkeit unter Berücksichtigung der neuen Kostensätze gemäss in Art. 7a KLV (in der seit dem 1. Januar 2011 gültigen Fassung).

Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass die Kosten für die Hauspflege von Fr. 8'300.-- pro Monat respektive Fr. 99'600.-- pro Jahr 2,56 Mal teurer als im Pflegeheim ausfallen würden, weshalb die Wirtschaftlichkeit der Hauspflege bei den gegebenen Umständen mit begrenzten Vorteilen der Pflege zuhause zu verneinen sei

(BGE 139 V 135 E. 5.2) .

5.3.2

Dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin, dass das Bundesgericht im letzten Satz dieses Urteils (E. 5.3) ausdrücklich von der Gemeinschaft der Versicherten („communauté des assurés“) anstatt den Begriff obligatorische Krankenpflegeversicherung verwende, zeige, dass der Kantonsbeitrag bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzubeziehen sei (Urk. 17 S. 6), kann nicht gefolgt werden. Denn die vom Bundesgericht zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit vorgenommene Berechnung berücksichtigt ausschliesslich die in Art. 7a KLV genannten Beträge. Auch sonst führt das Bundesgericht nichts zu den Kantonsbeiträgen aus.

Im Übrigen hat aufgrund der Übergangsbestimmung zu Art. 25a KVG und der Beschlüsse des Regierungsrates des Kantons Zürich hier die Überprüfung nicht nach den neuen Ansätzen in Art. 7a KLV zu erfolgen. 5.4

5.4.1

Die Frage nach der Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der Spitex-Pflege zuhause, welche sich primär nach medizinischen Gesichtspunkten, aber auch persönlichen, familiären und sozialen Umständen

beurteilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_940/2011 vom 21. September 2012 E. 3.1 mit Hinweis), ist hier beim teilerwerbstätigen MS-Patienten, der seit Jahren erfolgreich zuhause gepflegt wird, unstrittig ohne Weiteres zu bejahen. Die Spitex-Pflege zuhause ist im Verhältnis zur Pflege in einem Pflegeheim zudem als zweckmässiger und wirksamer zu beurteilen. 5.4.2

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit stehen unter Berücksichtigung der Kostenansätze für 2012 von Fr. 52.45 pro Stunde für die Grundpflege der Hauspflege und von Fr. 92.40 pro Tag für die Pflege im Pflegeheim (55' 230 min. : 365 Tage = 151,3 Min. pro Tag => RAI/RUG-Stufe 07 [141-160 Minuten]; vgl. die Tabelle im Beschluss des Regierungsrates des Kantons Zürich Nr. 1233, Protokoll zur Sitzung vom 5. Oktober 2011) Kosten von Fr. 48'280.20 bei der Hauspflege (920,5 Stunden x Fr. 52.40) und von Fr. 33'726.-- im Pflegeheim (365 Tage x Fr. 92.40) pro Jahr gegenüber. Die Hauspflege ist damit - unter dem Blickwinkel der Kosten allein für die Krankenversicherung - rund 1,43 mal teurer als die Pflege im Heim. Bei diesem Ausgang erübrigt sich die genauere Berechnung für die Zeit vom 24. Juni 2011 bis 23. Juni 2012. Die Wirtschaftlichkeit der Vergütung für die Spitex-Pflege im Umfang der ermittelten 920,5 Stunden Grundpflege ist in jedem Fall zu bejahen. Dies gilt auch vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung in BGE 139 V 135. 6.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin verpflichtet ist, die Kosten für die Pflegeleistungen

der Grundpflege der Spitex für die Zeit vom 24. Juni 2011 bis 23. Juni 2012 im Umfang von 920,5 Stunden zu ersetzen. 7.

7.1

Dem Beschwerdeführer steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu. Die Entschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Für die Schwierigkeit einer Streitsache ist nicht massgebend, ob die sich im konkreten Fall stellenden Tat- oder Rechtsfragen für einen Parteivertreter neuartig sind oder nicht. Der Schwierigkeitsgrad einer Streitsache ergibt sich nicht aus der subjektiven Berufserfahrung eines Rechtsvertreters und seinen individuellen Rechtskenntnissen, sondern objektiv aus der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts und der sich stellenden Rechtsfragen sowie aus dem Umfang des zu bearbeitenden Aktenmaterials. Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwands darf das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess, im Unterschied zum Zivilprozess, von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wo durch in

zahlreichen Fällen die Tätigkeit des Anwalts erleichtert wird. Diese soll nur insoweit berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonstwie überflüssiger Schritte (BGE 114 V 87 E. 4b, Urteil des Bundesgerichts I 30/03 vom 22. Mai 2003 E. 6.2). 7.2

Mit Honorarnote vom 13. März 2013

macht

der Beschwerdeführer bei einem Stundenansatz von Fr. 250.-- und einem Zeitaufwand von 81,99 Stunden ein Honorar von insgesamt Fr. 22'536.50 (inklusive Barauslagen in der Höhe von Fr. 369.60 und 8 % Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 14/18 S. 5). Darin enthalten ist der Aufwand im Verwaltungsverfahren und im Umgang mit dem Ombudsmann seit dem 27. Dezember 2011. Ab Erhalt des Einspracheentscheides vom 3. Oktober 2012 sind 50,34 Stunden verzeichnet, davon allein für das Erstellen der Replik rund 27 Stunden, was für eine achtzehnteilige Eingabe (Urk. 13) auch unter Berücksichtigung des aufwendigen Sachverhalts angesichts des nicht überaus hohen Schwierigkeitsgrades und des nicht sonderlich grossen

Aktenumfangs eindeutig

als überhöht zu bezeichnen ist. Der zeitliche Aufwand für das Gerichtsverfahren ist daher auf an gemessene 30 Stunden zu kürzen, was beim gerichtlichen üblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (anstatt wie geltend gemacht Fr. 250.--) den Betrag von Fr. 6'000.-- ergibt. Die Barauslagen sind entsprechend auf Fr. 130.-- zu kürzen. Die Entschädigung ist zuzüglich der Mehrwertsteuer von 8 % auf den Gesamtbetrag von gerundet Fr. 6'620.40 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die KPT Krankenkasse AG verpflichtet ist, die Kosten für die Pflegeleistungen der Grundpflege der Spitex Z.____

für die Zeit vom 24. Juni 2011 bis 23. Juni 2012 im Umfang von 920,5 Stunden zu ersetzen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 6'620.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michel Wehrli unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 4.23

und 4.24 LR

insgesamt die von den Parteien anerkannten 15 Minuten pro Tag für eine Massnahme zur Darmentleerung zu berücksichtigen.

4.5

4.5.1

Dass für die Ganzkörperwäsche im Bett ein Pflegeaufwand von 45 Minuten pro Tag anfällt, ist unstrittig. Er liegt zu dem im

(oberen) Zeitrahmen von Ziff.

E. 8

S. 5). Zwar erklärt der hier massgebliche Spitex-Vertrag im Anhang

III (Art. 2.1-3) den kantonalen Zürcher Bedarfsplan für Spitex-Basisdienste (ZB) für die Bedarfsabklärung und Quantifizierung des Pflegeaufwandes als anwendbar. Da der LR jedoch an den

ZB anknüpft

(Urk. 9/47.1 S. 1), ist dieser von der Beschwerdegegnerin gewählte Bezugsrahmen als Grundlage der Überprüfung nicht zu beanstanden.

E. 10

min. 3'650 min. Transfer morgens 1 x täglich 15 min. 5'475 min. Transfer abends 1 x täglich 10 min. 3'650 min. Lagerung 2 x täglich, insg. 15 min. 5'475 min. An- und Ausziehen der Kleider 2 x täglich 5 min. 3'650 min. Beine ein- und ausbinden 2 x täglich 10 min. 7'300 min. 4. 4.4.1

In Bezug auf die Position „Microklist“ befand die Beschwerdegegnerin, die zwischen den einzelnen Anwendungen entstehenden Wartezeiten, welche mit Haushaltstätigkeiten überbrückt würden, seien nicht zulasten der Grundversicherung abzurechnen. Die Pflegefachpersonen hätten sich so zu organisieren, dass in solchen Leerzeiten eine klare Trennung der Pflicht- und Nichtpflichtleistungen nachvollzogen werden könne (Urk.

2 S. 5). Es werde nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer auf Grund seiner Paraplegie und Tetraparese auf die Anwendung eines Ausscheidungsmittels angewiesen sei. Die Pflege habe aber effizient zu sein und sich nicht an subjektiven Wünschen und Bedürfnissen eines Patienten zugunsten seines Tagesablaufes auszurichten. Im LR sei zudem das Verabreichen eines Microklist (5 ml) nicht vorgesehen, sondern mit einem Zeitaufwand von 15 Minuten lediglich die nächstgrössere Variante, das Practoclyss (120 ml), das im Vergleich zum Microklist für das Pflegepersonal aufwändiger und daher zeitintensiver in der Anwendung sei. Das Microklist sei auf Grund seiner kleinen Menge und der bedingten Häufigkeit seiner Anwendung als nicht zweckmässig zu beurteilen. Die Verabreichung eines Microklist sei eine vertraglich nicht definierte Pflegehandlung und sei daher mangels gesetzlicher und vertraglicher Grundlage nicht geschuldet (Urk. 8 S. 8 f., Urk. 17 S. 4 f.).

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die Anwendung des Ausscheidungsmittels habe täglich und zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erfolgen, da er nicht selbständig und zu jedem beliebigen Zeitpunkt vom Rollstuhl auf die Toilette wechseln könne. Ein solches müsse derart schonend sein, dass es seiner 50%igen Erwerbstätigkeit nicht entgegenstehe. Microklist habe sich in der Vergangenheit als optimales Mittel zum Erreichen und Erhalt eines regelmässigen Stuhlgangs erwiesen. Es sei medizinisch indiziert, was von behandelnden Ärzten bestätigt worden sei. Auch wenn wegen der gesundheitlichen Verschlechterung ein

erhöhter

effektive r Bedarf von 45 Minuten bestehe , wie v on Seiten des Arztes (Dr. A.____ ; vgl. dessen Bericht vom 17. Oktober 2011, Urk. 3/12) be stä tigt worden sei, werde für die Zeit vom 2 4. Juni 2011 bis 2 3. Juni 2012 lediglich ein Aufwand von 15 Minuten geltend gemacht (Urk. 1 S. 16 f., Urk. 13 S. 16). 4.4.2

Dass die Ausscheidung planbar sein und im Tages ablauf zu einer bestimmten Zeit vorgesehen werden muss, ergibt sich schon daraus, dass das Pflegepersonal nicht rund um die Uhr zur Stelle ist. Ob damit zusätzlich auch die Erwerbs tätigkeit und/oder die soziale Integration ermöglicht wird , ist insofern unerheb lich. Zudem verneint die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht , dass die Anwen dung eines Ausscheidungsmittels grundsätzlich notwendig und im betref fenden Zeitraum von Juni 2011 bis Juni 2012 bei Verwendung eines sol chen Hilfs mittels ein Pflegeaufwand von 15 Minuten gerechtfertigt ist .

Im (mass geb lichen , undatierten) Pflege ablauf (Urk. 3/9.2 S. 1) ist die Ver ab reichung eines Microklist , manchmal eines zweiten vorgesehen und insofern aus gewiesen (vgl. auch die Pflegeplanung, Urk. 3/9.1c-d). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist ihre Leistungspflicht hierfür nicht schon

deshalb zu verneinen , weil im LR (unter den Mass nahmen der Unter suchung und Behand lung, Ziffer 5.2) ausschliesslich das Mittel Practoclyss

ge nannt w ird (Urk. 9/47.1 S. 10) . Unter dem für die Grundpflege massgeblichen Ti tel „4. Selbst pflege“ im LR wird in Ziff.

E. 15

Minuten ein gesetzt wurden.

E. 17

). Die Beschwerdegegnerin erläuterte zu dieser Position, die angerechneten insgesamt zehn Minuten pro Tag für das An- und Aus ziehen der Kleider beziehe sich auf die Pflegeleistungen am Abend. Denn am Morgen sei dieser Pflegeaufwand bereits in der Ganzkörperwäsche enthalten (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 8 S. 6 f.) .

Der Beschwerdeführer erklärt in seinen Aus füh rungen , es seien für das An- und Ausziehen am Mor gen zusätzlich fünfzehn Minuten pro Tag zu berücksichtigen (ohne diese indes in seine Berechnung aufzunehmen; Urk. 13 S. 17) . Es ver stehe sich von selbst, dass diese Handlungen bei einem MS-Patienten mit Tetraparese und Paraplegie zufolge der teilweisen Unfähigkeit zur körperlichen Mithilfe auf wendig sei . D i e RAI-HC-Leistungsberechnung habe für das An- und Entkleiden eine n Bedarf von täglich zweimal fünfzehn Minuten ergeben . Auch der LR sehe dafür eine eigene Bedarfsposition mit zw eimal fünf bis zehn Minuten vor

(Urk. 1 S. 14 f.).

E. 20

- Bundesamt für Gesundheit 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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