

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00067

vom 4. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2013.00067

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00067 du 4 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2013.00067 del 4 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 2000, ist bei der KLuG Krankenversicherung (nachfolgend: KLuG) obligatorisch krankenversichert. Die Versicherte leidet am Rett-Syndrom (vgl. Urk. 1 S. 1).

Mit Fragebogen vom 7. März 2013 (Urk. 7/19/11)

gab die Kinder-Spitex

einen zeitlichen Aufwand von je 180 Minuten pro Einsatztag

für Grundpflege und Überwachung an . Die KLuG lehnte mit Verfügung vom 21. März 2013 (Urk. 8/8/11) die Kostenübernahme von Leistungen der Kinder-Spitex, welche über die Grundpflegeleistungen im Umfang von drei Stunden pro Einsatztag beziehungsweise 13.5 Stunden pro Monat hinausgehen, ab. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Mutter, mit Eingaben vom

25. März

(Urk. 8/8/9) und 15. April 2013 (Urk. 2/8) Einsprache und beantragte die Weiterausrichtung der Spitex-Leistungen für die Grundpflege und die Überwachung im bisherigen Umfang. Mit Einspracheentscheid vom 30. Juli 2013 wies die KLuG die Einsprache ab (Urk. 8/2).

E. 2

lit. a Ziff.

E. 2.1

Ebenfalls am 30. Juli 2013 (Datum Poststempel) erhob die Versicherte Rechtsverzögerungsbeschwerde (Prozess-Nr. KV.2013.00067) mit den Anträgen, es sei festzustellen, dass die per 1. März 2013 erfolgte Leistungskürzung Art. 54 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verletze, und es sei die KLuG anzuweisen, per sofort und während des laufenden Verfahrens Kostengutsprache im bisherigen Umfang zu leisten (Urk. 1 S. 3). Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2013 stellte die KLuG den Antrag auf Beschwerdeabweisung (Urk. 6).

E. 2.2

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juli 2013 (Urk. 8/2) erhob die Versicherte am 27. August 2013 (Datum Poststempel) Beschwerde (Prozess-Nr. KV.2013.00077)

mit dem Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und die KLuG sei zu verpflichten, im bisherigen Umfang Kostengutsprache für ärztlich angeordnete Spitex-Leistungen gemäss

Bedarfsmeldeformular vom 5. Juni 201

E. 2.3

Mit Verfügung vom 1. November 2013 (Urk. 9) wurde der Prozess Nr. KV.2013.00077 in Sachen der Parteien mit dem vorliegenden Prozess Nr. KV.2013.00067 vereinigt und unter dieser Prozessnummer weitergeführt. Der Prozess Nr. KV.2013.00077 wurde als dadurch erledigt abgeschrieben.

E. 2.4

Mit Eingabe vom 24. November 2013 (Urk. 11) liess sich die Beschwerdeführerin nochmals vernehmen und beantragte unter anderem die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Soweit die Beschwerdeführerin mit Beschwerde vom 30. Juli 2013 (Urk. 1) beantragte, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin eine Rechtsverweigerung respektive Rechtsverzögerung begangen habe, ist darauf - nachdem die Beschwerdegegnerin am gleichen Tag, an dem die Rechtsverzögerungs- respektive Rechtsverweigerungsbeschwerde erhoben wurde,

in der Sache entschieden hat - mangels Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten (vgl. BGE 125 V 374 E).

1). Ungeachtet der formellen Natur der Rüge der Rechtsverzögerung respektive Rechtsverweigerung besteht nach Wegfall des aktuellen Interesses auch konventionsrechtlich kein Anspruch auf Feststellung, dass die gerügte Rechtsverletzung stattgefunden hat (BGE 123 II 287 E. 4a mit Hinweis).

E. 3

KVG). 2.2

Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) hat das Departement des Inneren (EDI) den Leistungsbereich der ambulant oder im Pflegeheim erbrachten Krankenpflege in Art.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass es sich bei der Rett-Krankheit nicht um eine psychische Krankheit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV handle. Aber selbst wenn eine psychische Krankheit vorläge, würden die geltend gemachten Leistungen im Zusammenhang mit der Förderung der psychosozialen Lebensgestaltung und Beziehungen nicht in den Anwendungsbereich von Art. 7 KLV fallen und dem entsprechend auch keine Pflichtleistungen darstellen, da sie hauptsächlich darauf ausgerichtet seien, die Beschwerdeführerin physisch oder psychisch zu begleiten und dabei zu helfen, ihre persönlichen Kapazitäten, wie auch ihre sozialen Beziehungen zu entwickeln (Urk. 8/2 S. 4 Ziff. 3.2). 3.3

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin die Auffassung, beim Rett-Syndrom liege eine Erkrankung des Nervensystems vor, welche sowohl mit körperlichen wie auch mit schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen einher gehe. Dementsprechend stünden ihr zusätzliche Massnahmen zur Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV in Form von Überwachung und Unterstützung zu (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 2.5). 4.

4.1

Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin am Rett-Syndrom leidet (vgl. Urk. 7/19/8).

Strittig und vorab zu klären ist jedoch, ob es sich dabei um eine psychische Krankheit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV handelt. 4.2

Zwar spricht für die Annahme der Beschwerdegegnerin, beim Rett-Syndrom handle es sich nicht um eine psychische Krankheit, der Umstand, dass dieses beschrieben wird als wahrscheinlich X-chromosomal-dominante erbliche Erkrankung mit Hirnatrophie, verringerter Dendritenzahl kortikaler Neuronen und Hypopigmentierung der Substantia nigra sowie Hyperammonämie, die fast ausschliesslich bei Mädchen auftritt (Pschyr embel, Klinisches Wörterbuch, 259.

Aufl., Berlin/New York 2002, S. 1447), und dass es dementsprechend auch in der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) nicht unter den psychischen Erkrankungen und Entwicklungsrückständen (Ziffer 401-406) sondern unter Ziffer 383 als heredo-degenerative Erkrankung des Nervensystems aufgeführt wird. 4.3

Entscheidend erscheint aber, dass das Rett-Syndrom in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], unter einer eigenen Ziffer (F84.2) unter den Entwicklungsstörungen figuriert. Es wird dort als ein Zustandsbild unklarer Genese dargestellt, das bisher nur bei Mädchen beschrieben, das aber auf der Grundlage eines charakteristischen Beginns, Verlaufs und Symptom-Musters differenziert worden sei. Einer scheinbar normalen oder weitgehend normalen frühen Entwicklung folge typischerweise ein teilweiser oder vollständiger Verlust von erworbenen Fähigkeiten im Gebrauch der Hände und der Sprache, zusammen mit einer Verlangsamung des Kopfwachstums, mit einem Krankheitsbeginn meist zwischen dem 7. und 24. Lebensmonat. Der Verlust zielgerichteter Handbewegungen, Stereotypien in Form wringender Handbewegungen und Hyperventilation seien besonders charakteristisch. Soziale- und Spielentwicklung seien in den ersten zwei oder drei Jahren gehemmt, ein gewisses soziales Interesse werde jedoch meist aufrechterhalten. Während des mittleren Kindesalters bestehe die Tendenz zur Entwicklung einer Rumpfataxie und Apraxie einhergehend mit Skoliose oder Kyphoskoliose, und manchmal bestünden choreo-athetoide Bewegungen. Es resultiere immer eine schwere intellektuelle Beeinträchtigung. Häufig entwickelten sich Anfälle während der frühen oder mittleren Kindheit (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 347). In der allgemeinen Einleitung wird zudem festgehalten, dass heute - trotz immer noch bestehender Unsicherheit über ihre nosologische Zuordnung - ausreichende Informationen vorlägen, die die Einordnung des Rett-Syndroms wie auch des Asperger-Syndroms in die Gruppe der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (F84) rechtfertigten (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], a. a. O., S. 39 unten). 4.4

Zusammengefasst kann demnach davon ausgegangen werden, dass bei der Rett-Krankheit (auch) ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, der grundsätzlich Anspruch auf Leistungen nach Art. 7 KLV zu begründen vermag. 5.5.1

Demnach ist weiter zu klären, in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin unter dem Titel „Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen bei der grundlegenden Alltagsbewältigung“ im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV für

die von der Spitex erbrachten Pflegeleistungen aufzukommen hat. 5 .2

Das streitige Leistungsbegehren stützt sich auf eine ärztliche Anordnung von Dr. med.

Z.____, Kinderarzt FMH, vom 5 . Juni 2012 (Urk. 7/19 / 13), welcher einen Spitex -Bedarf von 28 Stunden Grundpflege

pro Monat im Sinne von Art. 7 Abs. 2

lit . c KLV als notwendig erachtete . Aus dem Fragebogen zum Kinder- Spitex einsatz vom 7. März 2013 (Urk. 7/19 /

E. 7

KLV setzt bei psychisch erkrankten Personen voraus, dass ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. Grundlage für den Entschädigungsanspruch von Leistungen bildet der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung, welche aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher umschrieben sind (Art.

E. 8

Abs. 1 KLV). Aus diesem Erfordernis folgt weiterhin, dass die erkrankte Person in ärztlicher Behandlung stehen muss. Keine ärztliche Behandlung im Sinne des KVG bilden psychotherapeutische Massnahmen, die lediglich zum Zweck der Selbsterfahrung, der Selbstverwirklichung oder der Persönlichkeitsreifeung oder zu einem anderen nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zweck durchgeführt werden (Art. 2 Abs. 2 KLV). In solchen Fällen besteht auch kein Anspruch auf Pflegemassnahmen nach Art. 7 KLV. Entscheidend für die Leistungspflicht des Krankenversicherers ist somit, dass es sich um krankheitsbedingte Pflegemassnahmen und nicht um Massnahmen handelt, die aus andern persönlichen oder sozialen Gründen erforderlich sind (Urteil des Bundesgerichts, K 101/04 vom 18. März 2005 E. 1.2 und E. 2.2). 3 . 3 . 1

Zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Der Anspruch auf Kinder- Spitex leistungen selbst ist grundsätzlich unbestritten, ebenso der Anspruch auf Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit . c Ziff. 1 KLV. Strittig und zu prüfen ist hingegen , ob die Beschwerdegegnerin Leistungen der Kinder-Spitex im Aufwand von drei Stunden pro Einsatztag für Überwachung gemäss

Art. 7 Abs. 2 lit . c Ziff. 2 KLV zu vergüten hat , wobei insbesondere umstritten ist , ob das Rett -Syndrom als psychische Krankheit im Sinne der vorgenannten Bestimmung gilt .

E. 11

) und gestützt auf die Pflegedokumentation vom 8. Januar 2013 (Urk. 7/19/ 9-10) ergibt sich sodann ein zeitlicher Aufwand von 180 Minuten für die Grundpflege und ein solcher von ebenfalls 180 Minuten für die Überwachung pro Einsatztag. Hochgerechnet auf einen Monat (bei Annahme von vier Einsatztagen, Urk. 7/2 S. 2 , Urk. 7/10) beläuft sich der Aufwand auf total 27 Stunden.

Aus den Akten ist sodann ersichtlich, dass der voraussichtliche Pflegebedarf gemäss Bedarfsformular seit Juli 2008 bei 20 Stunden pro Monat lag (vgl.

Urk. 7/19 / 18, Urk. 7/19/ 20 ,

Urk. 7/19/ 36) und per Juni 2012 auf 28 Stunden anstieg (Urk. 7/19 / 13), was Dr. Z.____ in seinem Schreiben vom 22. März 2013 an den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin mit vermehrtem Aufwand (Verschlechterung des Gesamtbildes, zunehmende Skoliose, Operation im November 2012) begründete (Urk. 7/19 / 8).

Ferner wurden die von der Kinder-Spitex bis lang eingereichten Rechnungen bis anhin von der Beschwerdegegnerin ohne Beanstandungen bezahlt (Urk. 8/8/2). 5.3

Während die Grundpflege im Umfang von 180 Minuten pro Einsatztag von den Parteien unbestritten blieb, beanstandete die Beschwerdegegnerin die geltend gemachten 180 Minuten für die Überwachung. Diese ist gemäss vorgenanntem Fragebogen vom 7. März 2013 umschrieben mit „stetige Überwachung notwendig, Epilepsie, Unfall- und Verletzungsgefahr, psychosoziale Lebensgestaltung/Beziehungen fördern“ (Urk. 7/19 / 11). Die von der Kinder-Spitex in diesem Zusammenhang erbrachten Überwachungs- und Unterstützungsleistungen sind klar als Massnahmen zur Bewältigung grundlegender alltäglicher Lebensverrichtungen zu qualifizieren, welche die Beschwerdeführerin aufgrund der krankheitsbedingten Einschränkungen ihrer kognitiven Fähigkeiten nicht selbstständig vornehmen kann.

Sie haben nicht primär einen therapeutischen Zweck, sondern richten sich vorab gegen die Auswirkungen der psychischen Beeinträchtigungen im Alltag. Dazu gehört auch eine minimale Fähigkeit zur Kommunikation und Kontaktnahme mit der Umwelt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts

K 113/04 vom 18. März 2005 E.

4.3), weshalb auch die hier durchgeführten Massnahmen zur psychosozialen Lebensgestaltung und Förderung von Beziehungen - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/2 S. 4 Ziff. 3.2) - unter die psychiatrische Grundpflege fallen. Es geht dabei um Personen-, nicht um Sachhilfe, welche sowohl dem Wohlbefinden als auch der Sicherheit

der Beschwerdeführerin dient, die aufgrund unkoordinierter Bewegungen unfall- und verletzungsgefährdet ist und bei der das Risiko von Epilepsie- und Asthmaanfällen und zudem eine Kontrakturen- und Dekubitusgefahr bestehen (vgl. Urk. 7/19/16 Ziff. 12). 5.4

Nach dem Gesagten sind die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV mit Bezug auf die von der Spitex erbrachten Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung der Beschwerdeführerin erfüllt.

Hinsichtlich des genauen Umfangs dieser Leistungen ist auf die Angaben der Spitex beziehungsweise auf die ärztliche Anordnung vom 5. Juni 2012 (Urk. 7/19 S. 13) abzustellen, wonach ein Bedarf von Spitexleistungen im Umfang von 28 Stunden pro Pflegemonat im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV ausgewiesen ist. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin auch ab März 2013 weiterhin Anspruch auf Vergütung von Pflegeleistungen im ausgewiesenen Umfang von 28 Stunden pro Monat hat. Mit dem Entscheid in der Sache erweist sich das Gesuch betreffend vorsorgliche Massnahmen als gegenstandslos. Zudem erübrigt sich bei diesem Ausgang des Verfahrens die von der Beschwerdeführerin beantragte Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (vgl. Urk. 11). Das Gericht erkennt: 1.

Auf die Beschwerde vom 30. Juli 2013 wird nicht eingetreten. 2.

In Gutheissung der Beschwerde vom 27. August 2013 im Sinne der Erwägungen wird der angefochtene Einspracheentscheid der KLuG Krankenversicherung vom 30. Juli 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin auch ab März 2013 weiterhin Anspruch auf Vergütung von Pflegeleistungen im Umfang von 28 Stunden pro Monat hat. 3 .

Das Verfahren ist kostenlos. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - KLuG Krankenversicherung , unter Beilage einer Kopie von Urk. 11 - 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 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannBrühwiler

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