

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00044

vom 22. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2014.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00044 du 22 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2014.00044 del 22 luglio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1931, ist bei der Wincare Versicherungen AG (nachfolgend: Wincare) obligatorisch gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert (Urk. 7/11). Gesundheitliche Probleme der Versicherten erforderten in der Nacht vom 21. Juli 2013 den Einsatz des Rettungsdienstes Z.____, wobei die Behandlung zu Hause vor Ort vorgenommen werden konnte und kein Transport notwendig wurde (Urk. 7/1). Mit Leistungsabrechnung vom 14. August 2013 stellte die Wincare von den angefallenen Kosten von insgesamt Fr. 977.-- die Hälfte, Fr. 488.50, der Versicherten in Rechnung (Urk. 7/3). Nachdem die Versicherte die Wincare

in diversen Schreiben aufforderte, die Kosten von Fr. 977.-- vollumfänglich zu übernehmen (Urk. 7/4 und Urk. 7/5 S. 2), hielt die Wincare mit Verfügung vom 8. November 2013 an ihrer Leistungsabrechnung vom 14. August 2013 fest (Urk. 7/6). Die dagegen von der Versicherte am 14. November 2013 erhobene Einsprache (Urk. 7/7), hiess die Wincare mit Einspracheentscheid vom 24. März 2014 teilweise gut und reduzierte den von der Versicherten zu übernehmenden Kostenanteil auf Fr. 395.75 (Urk. 7/10 S. 2 ff. = Urk. 2).

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 1.2

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1 Abs. 1 KVG) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenpflegether (Art. 11 KVG) unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die Leistungen umfassen unter anderem einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG). Als Leistungserbringer zugelassen sind laut Art. 35 Abs.

E. 1.3

Gemäss Art. 33 Abs.

E. 1.4

Das Departement des Innern hat von dieser Kompetenzdelegation mit Erlass von Art. 26 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; betreffend die Transportkosten) und Art. 27 KLV (betreffend die Rettungskosten) Gebrauch gemacht. Laut Art. 27 KLV übernimmt die Versicherung für Rettungen in der Schweiz 50 Prozent der Rettungskosten. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 5'000.-- übernommen. Rettung ist mehr als medizinischer Notfalltransport. Der Begriff der Rettungskosten beschränkt sich daher nicht auf die Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst viel mehr alle Massnahmen, die zur Rettung notwendig sind. Rettung im Sinne von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG umfasst drei Tatbestände: die Befreiung aus einer Gesundheit und Leben bedrohenden Lage oder die notfallmässige Zuführung zur medizinischen Versorgung oder beides (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, Basel 2007, S. 536).

Rz

421). Der Transport hat gemäss Art. 26 Abs. 2 KLV in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechen den Transportmittel zu erfolgen. Diese Bestimmung ist - zumindest analog - auch auf die Rettungskosten gemäss Art. 27 KLV anwendbar (Alfred Maurer, Transport- und Rettungskosten in der Krankenversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung, in: Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Duc, Lausanne 2001, Seite 182).

E. 1.5

Voraussetzung für die Kostenübernahme sind neben dem Erfordernis der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

(Art. 35 ff. KVG) unter anderem Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss (Art. 32 Abs. 1 KVG; vgl. BGE 125 V 95, 127 V 138). Die Vergütung der Leistungen nach Art. 25 KVG erfolgt nach Tarifen oder Preisen (Art. 43 Abs. 1 KVG). Diese werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde (Kantonsregierung oder Bundesrat) festgesetzt (Art. 43 Abs. 4 Satz 1 KVG). Gemäss Art. 56 KVV können Transport- und Rettungsunternehmen nur zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein, wenn sie mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettung abgeschlossen haben. 1.

E. 2

KVG bezeichnet der Bundesrat unter anderem die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Artikel 25 Absatz 2 näher. Gemäss Art. 33 Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging im Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, es habe sich beim Einsatz des Rettungsdienstes vom 21. Juli 2013 um einen Rettungseinsatz nach Art. 27 KLV gehandelt. Dieser sei nicht planbar gewesen und habe der notfallmässigen Zuführung zur medizinischen Versorgung gedient. Folglich seien 50 % der Kosten von der Versicherung zu übernehmen (S. 3 lit. C.13). Beim vorliegenden Einsatz habe mit einer medizinischen Behandlung vor Ort ein stabiler Gesundheitszustand erreicht werden können,

sodass ein Transport letztendlich nicht mehr notwendig geworden sei. Dies ändere aber nichts daran, dass die Transportkosten trotzdem geschuldet seien, von denen die Versicherung 50 % übernehme (S. 3 lit . C.16).

Allerdings könnten Dienstleistungen der Rettungssanitäter vor Ort separat abgerechnet werden. Im Urteil des Bundesgerichts K 925/03 (richtig: K 92/03) vom 21. Juli 2004 sei bezüglich ärztlicher Dienstleistungen in einer Ambulanz entschieden worden, dass diese unabhängig von den Transportkosten abgerechnet werden könnten. In Analogie zu diesem Urteil seien

auch die Kosten für Dienstleistungen von diplomierten Rettungssanitätern separat auszuweisen und somit vollumfänglich zu rück zu erstatten. Diese Rechtsprechung, welche sich auf Transportkosten nach Art. 26 KLV beziehe, müsse auch auf Rettungskosten nach Art. 27 KLV anwendbar sein (S. 3 lit . C.17). Folglich seien vorliegend der Gesamtbetrag von Fr. 185.50 für diese Dienstleistungen keine Transportkosten (S. 3 lit . C.18). Die verbleibenden Rettungskosten würden sich damit auf Fr. 791.50 belaufen und seien zu 50 % durch die Beschwerdegegnerin zu vergüten. Damit bleibe ein Restbetrag von Fr. 395.75, für den die Beschwerdeführerin aufzukommen habe (S. 4 lit . c.19).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auf den Standpunkt (Urk. 1), sie habe die Kosten von Fr. 395.75 nicht zu bezahlen, da die Beschwerdegegnerin die Kosten für den Einsatz des Rettungsdienstes vom 21. Juli 2013 vollumfänglich zu tragen habe.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nur die Hälfte der angefallenen Rettungskosten übernommen hat.

Nicht umstritten ist die Notwendigkeit des Einsatzes des Rettungsdienstes. 3.

3.1

Dem Leistungsbeleg vom 21. Juli 2013 des Rettungsdienstes Z.____ sind folgende in Rechnung gestellte Posten zu entnehmen (Urk. 7/1):

- Grundtaxe Notfall

Fr. 470.--

- Kilometerpreis, pro km

Fr. 24.--

- angebrochene weitere 1/4 Stunden à Fr. 30.-- für Rettungssanitäter

Fr. 120.--

- Nachtzuschlag

Fr. 75.--

- Sonntags-/Feiertagszuschlag

Fr. 75.--

- NaCl 0.9 % 500 ml

Fr. 0.--

- Glucose 20 % 100ml

Fr. 0.--

- Hypoglykämie

Fr. 144.--

- Blutzuckertest

Fr. 10.--

- Administration / Wäsche / Reinigung

Fr. 27.50

- DVO / Patientenbeurteilung / Aufgebot Notfallarzt

Fr. 31.50

Total

Fr. 977.-- 3.2

Die ärztlichen beziehungsweise durch die Rettungssanitäter erbrachten Dienstleistungen (Hypoglykämie, Blutzuckertest und DVO / Patientenbeurteilung / Aufgebot Notfallarzt) im Umfang von Fr. 185.50 übernahm die Beschwerdegegnerin aufgrund der mit BGE 130 V 424 (publiziertes Urteil K 92/03 vom 21. Juli 2014) erfolgten Rechtsprechung vollumfänglich.

Die restlichen Kosten im Betrag von Fr. 791.50 sind als Rettungskosten im Sinne von Art. 27 KLV zu qualifizieren. Transportkosten setzen bei Rettungen spätestens mit dem Beginn der Anfahrt ein. Sie sind auch dann leistungsbe gründend , wenn sich bei der Ankunft herausstellt, dass keine medizinische Behandlung mehr notwendig ist (Eugster , a.a.O., S. 536

Rz

421). Folglich spielt es - worauf bereits die Beschwerdegegnerin hinwies (vorstehend E. 2.1) - keine Rolle, ob der Rettungsdienst die Beschwerdeführerin wie vorliegend zu Hause behandeln konnte, ohne dass ein Transport in ein Spital notwendig wurde. Denn sobald ein Rettungseinsatz notwendig wird, fallen die damit verbundenen Grundkosten (beispielsweise für das Fahrzeug und die Infrastruktur oder die Grundtaxe) an.

Diese fallen unter Art. 25 Abs. 2 lit . g KVG und sind demzufolge lediglich mit limitierter Kostendeckung ausgestattet (vgl. BGE 130 V 424 E. 3.3).

Nicht unter die limitierte Kostendeckung fallen vorliegend die ärztlichen Dienstleistungen (vgl. Eugster , a.a.O., S. 536 Rz . 423), welche die Beschwerdegegnerin - obwohl es sich vorliegend nicht um ärztliche, sondern um Dienstleistungen nichtärztlicher Begleitpersonen (Sanitäter) gehandelt hatte (vgl. Urk. 7/1) -

zu gunsten der Beschwerdeführerin analog zu den ärztlichen Dienstleistungen se parat vergütete (vorstehend E. 3.2). 3.3

Nach dem in Erwägung 1.5 Gesagten hat die Beschwerdegegnerin demzufolge richtigerweise lediglich 50 % dieser Kosten zu tragen. Die restlichen 50 %, vorliegen d Fr. 395.75, sind aufgrund der geltenden Normen von der Beschwerdeführerin zu tragen.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sanitas - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Sager Fonti

E. 5

KVG kann der Bundesrat die Aufgaben nach Art. 33 Abs. 1–3 dem Departement des Innern oder dem Bundesamt übertragen. Der Bundesrat hat in Art. 33 KVV diese Kompetenz dem Departement des Innern übertragen. Gemäss Art. 33 lit. g KVV bezeichnet das Departement des Innern nach Anhören der zuständigen Kommission den in Artikel 25 Absatz 2 lit. g KVG vorgesehenen Beitrag an die Transport- und Rettungskosten, wobei die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes Teil der stationären Behandlung darstellen.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin reichte den auf den 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Tarifvertrag zwischen der santésuisse und der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanzdienst ein (Urk. 7/12). 2.

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