

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00082

vom 13. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2015.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00082 du 13 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2015.00082 del 13 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin führte in ihrem Leistungsgesuch vom 25. Januar

2015 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/2) aus, die ihr ausgerichtete Hilflosenent schädigung betrage Fr. 2'076.-- pro Monat, während die Kosten der von der Spitex erbrachten Grundpflege rund Fr. 3'208.-- (November

2014) und Fr. 2'826.-- (Dezember

2014) betragen hätten. Dementsprechend beantragte sie die Übernahme eines Teils der ihr verbleibenden Kosten für die Grundpflege von über Fr. 1'000.-- pro Monat durch die Beschwerdegegnerin.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) habe bei Heilbehandlung nur ein einziger Sozialversicherungszweig Leistungen zu erbringen (S. 2 f. Ziff. 1). Die obligato ri sche Unfallversicherung habe ihre Leistungspflicht aufgrund des Unfallereig nis ses vom 22. November

2013 vollumfänglich anerkannt; damit bleibe grundsätz lich kein Raum für Leistungen der subsidiär zuständigen Krankenversiche rung (S. 3 Ziff. 3). Die von der Beschwerdeführerin angeführte Rechtsprechung stamme aus der Zeit vor der Geltung des ATSG und sei deshalb nicht massgebend (S. 3 f. Ziff. 4). Eine allfällige Leistungspflicht würde überdies an der klaren Prioritätenordnung von Art. 64 Abs.

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Unfallversicherung erbringe Leistungen an ihre Behandlungspflege, eine dementsprechende Leistungspflicht der Krankenversicherung entfalle, da keine ungedeckten Kosten entstünden. Anders sei es hingegen bei der Grundpflege im Sinne von Art.

E. 1.4

Strittig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenüber nahme für die von ihr benötigte Hauspflege. 2.

E. 2

ATSG scheitern, der gemäss die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorgehe (S. 4 Ziff. 5).

E. 2.1

Gemäss Art.

E. 2.2

Gemäss Art. 21 UVG werden einer versicherten Person nach der Festsetzung einer Invalidenrente Pflegeleistungen und Kostenvergütungen im Sinne von Art. 10-13 UVG gewährt unter anderem, wenn sie zur Erhaltung ihrer verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (Abs. 1 lit . c) oder wenn sie erwerbsunfähig ist und ihr Gesundheitszustand unter anderem vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (Abs. 1 lit . d).

E. 2.3

Gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV hat die versicherte Person Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege, sofern diese durch eine gemäss KVG zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Ausnahmsweise können auch Bei träge an die Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person gewährt werden (Art. 18 Abs. 2 UVV).

E. 2.4

Der Begriff der Hauspflege umfasst zunächst die - weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten - Heilmaßnahmen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt vollzogen oder angeordnet werden. Hauspflege ist aber auch die zu Hause stattfindende medizinische Pflege im Sinne der Krankenpflege, der zwar das therapeutische (heilende) Agens fehlt, die aber für die Aufrechterhaltung des Gesundheitszustandes doch unerlässlich ist. Das trifft insbesondere auf medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit . d UVG zu, welche lebensnotwendige organische Funktionen ermöglichen, unterstützen, sichern oder gleichsam ersetzen. Eine dritte Form von Hauspflege ist die nichtmedizinische Pflege, sei es am Betroffenen selber in Form von Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sei es als Hilfestellungen in seiner Umgebung durch Führung des Haushaltes oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten (BGE 116 V 41 E. 5a).

E. 2.5

Im Bereich der Unfallversicherung hat der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherer für Hauspflege in Art. 18 UVV ausdrücklich geregelt. Diese Bestimmung verpflichtet zu Beiträgen „an eine vom Arzt angeordnete Hauspflege" (Abs. 1). Daraus ist zu schliessen, dass die Leistungspflicht auf Heilbehandlung und medizinische Pflege beschränkt sein soll. Denn von ärztlicher Anordnung kann sinnvollerweise nur bei Vorkehren medizinischen Charakters gesprochen werden; nichtmedizinische Betreuung bedarf ihrer Natur nach keiner ärztlichen Anordnung. Jedoch ist das Erfordernis der ärztlichen Anordnung nicht in einem streng formellen Sinne zu verstehen. Es genügt vielmehr, dass die fraglichen medizinischen Vorkehren, die zu Hause durchgeführt werden, medizinisch indiziert sind (BGE 116 V 41 E. 5c).

E. 2.6

Bei manifester Hilfsbedürftigkeit in allen sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen - wie dies etwa bei einem Tetraplegiker offensichtlich zu trifft - bedarf es zur

Annahme schwerer Hilflosigkeit nur noch einer minimalen Erfüllung des zusätzlichen Erfordernisses der dauernden Pflege. Deshalb „kann keine Rede davon sein, dass die effektiv vollzogenen umfangreichen Pflegeleistungen pauschal durch die Hilflosenentschädigung abgegolten seien“; es bleibt daher durchaus Raum für eine zusätzliche Vergütung im Rahmen von Art. 18 Abs. 1 UVV (BGE 116 V 41 E. 6c

). 3.

3.1

Die genannten massgebenden rechtlichen Bestimmungen und die zugehörige Gerichtspraxis lassen deutlich werden, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Unfallversicherung einen Anspruch auf Hauspflege hat. Deren - formlos mitgeteilter - Standpunkt, die zugesprochene Hilflosenentschädigung trete gleichsam an die Stelle der Leistungspflicht für die Hauspflege (Urk. 8/1), erweist sich als unzutreffend. 3.2

Leistungspflichtig ist die Unfallversicherung, mithin die beigeladene UVZ. Da mit entfällt eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Somit ist die gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin erhobene Beschwerde mit der Feststellung abzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Beigeladenen Anspruch auf Hauspflege hat. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Beigeladenen Anspruch auf Hauspflege hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt und Notar Dr. Michael Weissberg - SWICA Krankenversicherung AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 dem 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 7

Abs. 2 lit. c der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV); in diesem Bereich sähen das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) keine Pflicht zur Kostenübernahme vor. Deshalb könne die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht nicht mit Berufung auf Art. 64 ATSG bestreiten (S. 4 oben). Die Koordinationsnorm Art. 64 ATSG beziehe sich auf Sachleistungen. Die

Hilflosenentschädigung , mit welcher die Beschwerdegegnerin koordinieren wolle, sei jedoch eine Geldleistung, deren Koordination in Art. 66 ATSG abschliessend geregelt sei (S. 4 unten). Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung sei nicht an die Pflegebedürftigkeit geknüpft; so werde sie auch ausgerichtet, wenn die Hilfe beispielsweise durch Familienangehörige erbracht werde, und decke auch die Hilfsbedürftigkeit beispielsweise bei der Fortbewegung ausser Haus ab, welche mit Grundpflegeleistungen nichts zu tun habe (S. 5 oben).

E. 10

Abs. 3 UVG kann der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben.

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