

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00030

vom 11. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00030 du 11 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00030 del 11 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, leidet seit einem Unfall vom 27. Juni 1994, für welchen der zuständige Unfallversicherer, die Suva, Leistungen erbrachte und weiter erbringt, an einer Tetraplegie

sub C 4/8 (komplett unter Th2; Urk. 8/17/2, Urk. 1 S. 2). Er ist auf die Pflege der Spitex angewiesen (vgl. Urk. 8/10).

Mit Schreiben vom 26. November 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, sie habe den Planungsbericht über die Hilfe und Pflege der Spitex erhalten. Die durch die Spitex erbrachten Leistungen seien durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt, weshalb kein Pflegekostenbeitrag ausgerichtet werden könne. Weiter seien die Voraussetzungen für eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung von leicht auf mittelschwer nicht gegeben (Urk. 8/2).

Die Assura - Basis SA kam für die Kosten der durch die Spitex der Y.____ erbrachten Pflege der Monate Februar und März 2015 auf (vgl. Urk. 8/4-5). Mit Schreiben vom 10. Juni 2015 ersuchte sie die Suva um Kostenübernahme dieser beiden Rechnungen und weiterer Pflegeleistungen (Urk. 8/5). Dies lehnte die Suva vorerst ab (vgl. Urk. 8/6, 8/8). Die Krankenkasse hielt an ihrer Ansicht fest, wonach die Suva für die ausgewiesene Behandlungspflege und die Abklärung und Beratung aufzukommen habe (Schreiben vom 1. September 2015, Urk. 8/9 S. 2). Mit Verfügung vom 17. Dezember 2015 legte die Suva ihre Beiträge an die Pflege des Versicherten fest, welche sie mit Fr. 1'329.- pro Monat bemass

und welche sie erstmals ab dem 21. November 2013 zusprach (Fr. 1'826.- für die Zeit vom 17. Juni bis 22. Oktober 2015; vgl. Urk.

E. 1.1

Nach Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei einem Unfall nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt. Sie übernimmt die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit (Art. 28 KVG).

E. 1.2

Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen oder im

Pflegeheim erbracht werden. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) bezeichnet nach Anhörung der zuständigen Kommission unter anderem die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 und 25a Abs. 1 und 2 des Gesetzes (Art. 33 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV).

E. 1.3

Nach Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) gelten als Leistungen nach Art. 33 lit. b KVV Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Abs. 2 lit. a und nach Art. 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag u.a. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) erbracht werden (Abs. 1 lit. b).

Leistungen im Sinne von Absatz 1 beinhalten unter anderem Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (lit. b) und Massnahmen der Grundpflege (lit. c).

Massnahmen der Grundpflege umfassen unter anderem die allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Art.

E. 3

= 8/16, Urk. 8/13). Sodann sprach sie ihm ab dem 21. November 2013 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades zu. Es kam zu einer Nachzahlung von Fr. 50'385.- an den Versicherten (Urk. 8/17 Beilage 2).

Der Versicherte liess daraufhin die Krankenkasse ersuchen, rückwirkend für die letzten fünf Jahre die Differenz zwischen den Rechnungen der Spitex und dem von der Suva an die Hauspflege erbrachten Betrag zu vergüten (Urk. 8/17 S. 3; vgl. auch Urk. 8/19). Dies lehnte die Krankenkasse wiederholt (vgl. die Schreiben vom 18. Februar 2015, Urk. 8/18, und vom 21. September 2016, Urk. 8/22) und letztlich mit Verfügung vom 21. November 2016 (Urk. 8/24) und Einspracheentscheid vom 20. Februar 2017 (Urk. 2)

ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. Februar 2017 richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 23. März 2017 mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Assura - Basis SA sei zu verpflichten, die Kosten für seine Grundpflege (Spitex) rückwirkend bis fünf Jahre vor der Leistungsanmeldung sowie künftig zu vergüten (Urk. 1 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2017 schloss die Assura auf Abweisung (Urk. 7).

Der Beschwerdeführer liess am 6. Juli 2017 erklären, auf eine Replik zu verzichten, wovon der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2017 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 11 und 12). Am 21. Juli 2017 orientierte die Assura das Sozialversicherungsgericht über die per 1. April 2017 erfolgte Anpassung der von der Suva erbrachten Pflegeleistungen (vgl. Urk. 14). Darüber wurde der Beschwerdeführer in Kenntnis gesetzt (vgl. Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Gemäss Art. 64 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird die Heilbehandlung, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen, wobei die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten der Militärversicherung (lit . a), der Unfallversicherung (lit . b), der Invalidenversicherung (lit . c) und der Krankenversicherung (lit . d) geht.

Treffen in einem Versicherungsfall Leistungen der Krankenversicherung mit gleichartigen Leistungen der Unfallversicherung nach UVG zusammen, gehen die Leistungen der Unfallversicherung vor (Art. 110 KVV).

E. 3.2

Der Unfallversicherer hat in der spitalexternen Krankenpflege gemäss Art. 18 UVV wohl für die Behandlungspflege, im Gegensatz zur Krankenversicherung aber nicht auch für die allgemeine (nicht medizinisch indizierte) Grundpflege aufzukommen (Eugster , Krankenversicherung in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3. Auflage, Basel 2016, S. 567 Rz 521; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 5.2.2). Da die Prioritätenordnung von Art. 64 Abs. 2 ATSG und Art. 110 KVV nur in Bezug auf Leistungen gleicher Art gilt, und Grund- und Behandlungspflege sich nicht als Leistungen gleicher Art qualifizieren lassen, hat der Krankenversicherer zusätzlich zur durch die Unfallversicherung erbrachten (Behandlungs)-Pflege für die Grundpflege aufzukommen (Eugster , Krankenversicherung, a.a.O., S. 567 Rz 521; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_886/2010 vom 10. Juni 2011 E. 4.4.4). Bei pflegebedürftigen UVG-Langzeitpatienten hat die Krankenversicherung somit gestützt auf Art. 1a Abs. 2 KVG komplementär die Kosten für die Grundpflege gemäss Art.

E. 7

Abs. 2 lit . c KLV leistungspflichtig wäre, ist sodann wegen der im selben Zeitraum ausbezahlten Hilfenentschädigung der Unfallversicherung eine Überentschädigungsberechnung vorzunehmen und der Anspruch ist gegebenenfalls zu kürzen.

Eine abschliessende Prüfung der ab dem 21. November 2013 zu erbringenden Leistungen kann damit ebenfalls nicht erfolgen. 6.4

6.4.1

Bei der Berechnung der möglichen Überentschädigungen ist Folgendes zu beachten:

Mit den Hilfenentschädigungen sind auch andere Kosten als die von der Krankenversicherung erbrachten Grundpflegeleistungen abzudecken. So dient die Hilfenentschädigung auch der Entschädigung von Drittleistungen, die nicht zu den Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV gehören, namentlich Dienstleistungen Dritter zur Kontaktnahme mit der Umwelt, bei der Fortbewegung im und ausser Haus sowie der persönlichen Überwachung (BGE 125 V 305 E. 5b; 127 V 100 E. 5e).

Das Bundesgericht setzte die nicht in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehenden Kosten für das Jahr 1999 bei schwerer Hilflosigkeit auf Fr. 15.- pro Tag

respektive Fr. 450.- pro Monat fest. Damit machten diese 56 % der Hilflo senentschädigung von Fr. 804.- aus (BGE 127 V 94 E. 5e). Nur das diesen Betrag von Fr. 450.- übersteigende Ausmass der Hilflo senentschädigung wurde in die Überentschädigungsberechnung einbezogen. Das Bundesgericht hielt sodann fest, gewisse Pauschalisierungen seien in der Massenverwaltung durchaus zulässig. Darüber hinaus sei der konkrete Nachweis einer Überentschädigung mit prak tischen Schwierigkeiten verbunden, weil er eine Aufschlüsselung der Leistungen voraussetz e , die sich angesichts der grundsätzlichen Unterschiede in den Leis tungsarten kaum sachgerecht und rechtsgleich vornehmen lasse (BGE 125 V 305 E. 5b).

Folglich ist bei der Überentschädigungsberechnung von der Hilflo senentschädi gung des Versicherten vorab ein Abzug von 56 % vorzunehmen.

Für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis 20. November 2013 betrug die Hilflo senent schädigung

Fr. 692.- pro Monat. In die Berechnung der Überentschädigung ein zubeziehen sind maximal Fr. 304.48 (44 % von Fr. 692.-; vgl. Urk. 8/16). Für die Zeit vom 21. November 2013 bis 31. Dezember 2015 sind es pro Monat Fr. 608.96 (44 % von Fr. 1'384.-) und in der Zeit ab 1. Januar 2016 Fr. 714.56 (44 % von Fr. 1'624.-). 6.4.2

Von diesem reduzierten Betrag der Hilflo senentschädigung sind die der versicher ten Person entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten abzuziehen (Art. 122 Abs. 1 lit . b K VV). Diese müssen den Kriterien der Wirksam keit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht genügen (Kieser , a.a.O., Art. 69

Rz 42). Zu berücksichtigen sind namentlich weitere ungedeckte Krank heitskosten, die im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall stehen (vgl. etwa die in den Rechnungen der Spitex erwähnten, nicht versicherten Leistungen für Material, Urk. 8/10).

Im Rahmen der Überentschädigungsberechnung sind auch d ie Kostenbeteiligun gen gegenüber der Krankenversicherung zu berücksichtigen (Kieser , a.a.O., Art. 69 Rz 43; Art. 64 KVG). Zu berücksichtigen ist sodann auch der den Leis tungsbezügerinnen und Leistungsbezügern überbundene Kostenbeitrag für Pfl e geleistungen ambulanter Leistungserbringer (vgl. §

E. 9

Abs. 2 des am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Pflegegesetzes in Verbindung mit Art. 7a Abs. 2 lit . 1 KLV). Da vorliegend nicht eine –

unzulässige - Vergütung der Kostenbeteiligun gen (vgl. Art. 64 Abs. 8 KVG) oder der Kostenbeiträge in Frage steht, sondern einzig zu prüfen ist, ob eine Überentschädigung vorliegt, ist diesen Kosten Rech nung zu tragen (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts KV.2016.00054 vom 30. Juni 2017 E. 4.2 und E. 4.3.).

Arbeitsleistungen von Angehörigen sind

nur insoweit zu berücksichtigen als sie zu Einkommenseinbussen führen (Art. 69 Abs. 2 ATSG ; Kieser , a.a.O., Art. 69 Rz

47 f.). Weitergehende krankheitsbedingte Mehrkosten – wie etwa die Abgeltung von Leistungen weiterer Personen (Urk. 1 S. 7) - wurden vom Beschwerdeführer weder spezifiziert noch belegt.

6.4.3

Ist der bei der Überentschädigung anrechenbare Betrag der Hilfflosenentschädigung gemäss E. 6.4.1 höher als die im gleichen Zeitraum angefallenen Mehrkosten, so ist der von der Beschwerdegegnerin nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV grundsätzlich geschuldete Betrag entsprechend zu kürzen. 7.

Die Beschwerdegegnerin wird somit nach der Rückweisung der Sache nähere Angaben zu den von der Spitex ab 1. Februar 2011 erbrachten Pflegeleistungen (Planungsberichte und eine Auflistung der im Einzelnen erbrachten Pflegeleistungen) einzuholen und die fehlenden Rechnungen, soweit sie ihr nicht bereits vorliegen (vgl. Urk. 1 S. 3), beizuziehen haben. Nach dieser Sachverhaltsergänzung wird sie die Ansprüche des Versicherten im Sinne der Erwägungen zu prüfen und festzulegen haben.

Die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen. 8.

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.- festzulegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Assura - Basis SA zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung den Anspruch auf Pflege im Sinne der Erwägungen prüfe und festlege. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wehrli - Assura - Basis SA - 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Tanner Imfeld

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