

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00081

vom 8. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2017.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00081 du 8 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2017.00081 del 8 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

Mit Urteil vom 13. Januar 2017 im Prozess Nr. KV.2015.000 82 wies das hiesige Gericht die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 14. September 2015 (Urk. 2/1) gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Juli 2015 (Urk. 2/2) ab mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Beigeladenen Anspruch auf Hauspflege hat (Urk. 2/22). Das Bundesgericht hob diesen Entscheid vom 13. Januar 2017 mit Urteil vom 29. August 2017 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das Sozialversicherungsgericht zurück (Urk. 1).

E. 1.1

Das Bundesgericht erwog (Urk. 1), das Sozialversicherungsgericht habe zu Unrecht und in willkürlicher Anwendung der kantonalen Verfahrensvorschriften den Unfallversicherer in der ihm angetragenen Krankenversicherungsthematik verbindlich zu Leistungen verpflichtet. Angesichts des Anfechtungs- und Streitgegenstandes hätte es sich zur Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und dessen Ausführungsverordnungen äussern müssen. Eine unmittelbare Inpflichtnahme des Unfallversicherers im Rahmen des Krankenversicherungsprozesses sei demgegenüber nicht zulässig gewesen, zumal die Beschwerdeführerin keine entsprechenden Leistungen - auch nicht konkludent - vom Unfallversicherer verlangt habe (E. 4.2).

E. 1.2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch hat auf Kostenübernahme für die von ihr aufgrund der Unfallfolgen benötigte Grundpflege.

E. 2

Mit Verfügung vom 13. September 2017 wurden die Parteien und die Beigeladene eingeladen, zum Bundesgerichtsurteil vom 29. August 2017 Stellung zu nehmen (Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin liess sich am 20. September 2017 (Urk. 5) und die Beigeladene am 27. September 2017 (Urk. 6) vernehmen, während sich die Beschwerdeführerin innert angesetzter Frist nicht äusserte. Die Vernehmlassungen wurden den Verfahrensbeteiligten am 27. Oktober 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Laut Art. 1 a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), soweit dafür keine

Unfallversicherung aufkommt, wobei sie die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernimmt (Art. 28 KVG).

E. 2.2

Die obligatorische Krankenversicherung leistet 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 (Art. 25 a Abs. 1 KVG). 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. 2.3

Nach Art.

E. 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.

E. 8

auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag u.a. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 49 KVV) erbracht werden (Abs. 1 lit. b). Leistungen im Sinne von Absatz 1 beinhalten 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 (Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV). 3. 3.1

Gemäss Art.

E. 10

Abs. 3 UVG kann der Bundesrat die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben. 3.2

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). 3.3

Gemäss Art. 18 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (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). 3.4

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 Vorkehrungen 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). 3.5

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 Vorkehrungen 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 Vorkehrungen, die zu Hause durchgeführt werden, medizinisch indiziert sind (BGE 116 V 41 E. 5c). 3.6

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 Hilfslosenentschädigung 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). 4. 4.1

Die genannten massgebenden rechtlichen Bestimmungen und die zugehörige Gerichtspraxis lassen deutlich werden, dass gegenüber der Beigeladenen grundsätzlich ein Anspruch auf Pflegeleistungen besteht und die zugesprochene Hilfslosenentschädigung nicht gleichsam an die Stelle der Leistungspflicht für die Hauspflege tritt. Die Leistungen gemäss Art. 18 UVV decken sich mit den

Leistungen aus der allgemeinen Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KVV, weshalb nicht ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin diese Leistungen anstelle des Unfallversicherers zu übernehmen hat, nachdem die Pflegeleistungen ausschliesslich aufgrund der Unfallfolgen anfallen. Die Beschwerdeführerin hat sich deshalb mit ihren Ansprüchen an den Unfallversicherer zu halten. 4.2

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 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, 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

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