

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00017**

## **vom 13. April 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2018.00017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2018.00017)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00017 du 13 avril 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2018.00017 del 13 aprile 2018

### **Erwägungen**

#### **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. 1a Abs. 1 KVG) haben die obligatorischen Krankenpflegeversicherer sicherer unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1a 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 zuge lassen sind laut Art. 35 Abs. 2 lit. m KVG Transport- und Rettungsunternehmen.

#### **E. 1.3**

Gemäss Art. 33 Abs. 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. 5 KVG kann der Bundesrat die Aufgaben nach Art. 33 Abs. 1-3 dem Departement des Innern oder dem Bundesamt übertragen. Gemäss Art. 33 lit. g der Verordnung über die Krankenversicherung (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. 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. 26 KLV übernimmt die Versicherung 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Beitrag von Fr.

#### **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.

2. 2.1 Das Bundesgericht hielt im Wesentlichen fest, es sei nicht abgeklärt worden, ob dem Beschwerdeführer die Nutzung eines anderen öffentlichen oder privaten Verkehrsmittels nicht möglich beziehungsweise zumutbar gewesen wäre. Es sei nicht rechtsgenügend erstellt, ob der Transport medizinisch notwendig gewesen sei.

2.2 Mit Blick auf das soeben Ausgeführte holte das hiesige Gericht beim Beschwerdeführer eine Stellungnahme zu seinem Gesundheitszustand sowie die entsprechenden Belege ein (vgl. Urk. 5 und Urk. 6/1-4).

2.3 Dem Austrittsbericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2016 (Urk. 6/1) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 5. bis 14. Juli 2016 hospitalisiert gewesen sei. Es sei eine notfallmässige Zuweisung per Ambulanz wegen Schwindel, Übelkeit mit Erbrechen und fraglicher Fazialisparese links erfolgt. Es wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): - rezidivierender Schwindel unklarer Ätiologie, Erstdiagnose 5. Juli 2016 - zwei kleine, frische Ischämien rechtsparietal postzentral und parasagittal, Erstdiagnose Juli 2016 - arterielle Hypertonie - nicht konvulsiver, epileptischer Anfall mit Verwirrheitszustand (Mai 2013) - permanentes Brady-bis normokardes Vorhofflimmern - chronische Niereninsuffizienz, Erstdiagnose 2013 - Verdacht auf Asthma bronchiale, Erstdiagnose Mai 2009 - Prostatahyperplasie, Erstdiagnose unklar - Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose unklar - transiente Myoglobin und Creatin-Kinase-Erhöhung unklarer Ätiologie, Erstdiagnose 7. Juli 2016, Differentialdiagnose kardial, epileptischer Anfall, Liegetrauma Die Ärzte des Spitals B.\_\_\_\_ führten aus, dass bei Eintritt eine linksseitige Schwäche sowie eine Pronation im Armvorhalteversuch aufgefallen seien. Inwiefern diese vorbestehend gewesen seien, sei nicht in Erfahrung zu bringen gewesen. Da eine cerebrovaskuläre Ischämie als Ursache in Frage gekommen sei, sei ein MRI des Schädels veranlasst worden, welches zwei kleinste Diffusionsrestriktionen rechts gezeigt habe. Ein Zusammenhang zwischen diesen Läsionen und der Symptomatik sei nicht gegeben. Differentialdiagnostisch sei als Ursache für den Schwindel und die mögliche Zunahme der linksseitigen Schwäche an einen epileptischen Anfall zu denken. Dazu würde auch die initial erhöhte Kreatinkinase und das Myoglobin passen. Im durchgeführten EEG seien keine epilepsietypischen Veränderungen bei allerdings deutlichen Allgemeinveränderungen zu sehen, welche am ehesten im Rahmen einer dementiellen Entwicklung oder einer Hirnatrophie zu werten seien. Im EKG sei eine ausgeprägte Bradykardie bei bekanntem Vorhofflimmern aufgefallen. Während der Hospitalisation sei der Schwindel intermittierend aufgetreten und sei vor allem bei Lageänderung vorhanden gewesen, weshalb an einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel zu denken sei. In der neurologischen Untersuchung habe sich im Verlauf ein diskreter Upbeat-Nystagmus gezeigt, was hinweisend auf einen BPLS des

anterioren Bogenganges sein könne. Es sei dann wiederholt die Lagerung nach Yacovi durchgeführt und eine antivertiginöse Therapie initiiert worden. Es sei im Verlauf zu einer Besserung der Beschwerden gekommen (S. 4). 2.4 Den Pflegerapporten des Spitals B.\_\_\_\_ (Urk. 6/2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in den letzten zwei Tagen seines Aufenthaltes, am 13. und 14. Juli 2016, zwar kurz aufstehen beziehungsweise kurze Zeit stehen könne, jedoch nach wie vor auf Unterstützung angewiesen sei. Der Beschwerdeführer brauche viel Zeit und Unterstützung (S. 1 f.). 2.5 Den eingereichten Pflege- und Behandlungsausweisen des Beschwerdeführers (Urk. 6/4) ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer vor dem Eintritt ins Spital B.\_\_\_\_, im März 2016 im Rahmen der jährlichen Beurteilung anhand des ADL-Index betreffend die körperliche Funktionsfähigkeit (Stufe 4 = Unabhängig, Stufe 18 = maximale Abhängigkeit) Stufe 7 attestiert wurde. Nach der Rückkehr ins Wohn- und Pflegezentrum im Z.\_\_\_\_ wurde ihm am 14. Juli 2016 aufgrund der signifikanten Statusveränderung Stufe 16 des ADL-Index attestiert. 3.

### **E. 3**

/9), lehnte die Atupri mit Einspracheentscheid vom 24. März 2017 ab (Urk. 2/2).

#### **E. 3.1**

Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer vorliegend für den Rücktransport vom Spital B.\_\_\_\_ ins Wohn- und Pflegezentrum im Z.\_\_\_\_ aufgrund seines Gesundheitszustandes zwar keinen Ambulanztransport benötigte, er jedoch gesundheitsbedingt auf einen Rollstuhl angewiesen war, weshalb der Transport mit einem gewöhnlichen Taxi nicht als geeignet erschien. So ist den Pflegerapporten aus dem Spital zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer auch an seinem Entlassungstag noch auf Unterstützung angewiesen war und nur kurze Zeit selbständig stehen beziehungsweise gehen konnte (vgl. vorstehend E. 2.4). Mit den eingereichten Heimrechnungen ist durch die ausgewiesenen Kosten für die Rollstuhlmiete belegt, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Aufenthalt im Spital B.\_\_\_\_ für die Fortbewegung einen Rollstuhl benötigte (Urk. 6/3). Ob es sich hierbei um einen handbetrieblenen oder um einen Elektrorollstuhl handelt, kann vorliegend aufgrund der übrigen gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers (vgl. vorstehend E. 2.3) für die strittige Frage keine Rolle spielen. So ist insbesondere auch durch den im Pflege- und Behandlungsausweis vom 14. Juli 2016 ausgewiesenen ADL-Index 16 (von 18) erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner körperlichen Funktionsfähigkeit erheblich eingeschränkt ist (vgl. vorstehend E. 2.5) und ihm ein Rücktransport selbständig mit einem Taxi oder öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich war.

#### **E. 3.2**

Im KVG werden Transport- und Rettungsunternehmen als Leistungserbringer erwähnt, wobei darin keine Zulassungsbedingungen vorgesehen sind. Die entsprechende Regelung wurde dem Bundesrat überlassen, welcher gestützt darauf Art. 56 KVV erlassen hat. Danach kann ein Transport- und Rettungsunternehmen zu Lasten der Versicherer tätig sein, wenn es nach kantonalem Recht zugelassen ist und mit dem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abgeschlossen hat (vorstehend E. 1.1-1.5). Rettungs- und Transportkosten können demnach nur entschädigungspflichtig sein, wenn sie von einem Unternehmen erbracht werden, das sich professionell mit Personentransport und Rettung befasst (vgl. Gebhard Eugster, Kran

kenver siche rung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Sozi ale Sicherheit,

3. Auflage, Basel 20 16 , S. 646

Rz

775).

### **E. 3.3**

Im Entscheid BGE 124 V 338

des Bundesgerichts wurde alsdann Art. 56 KVV lediglich als formelle Bedingung für die Genehmigung eines Tarifvertrages qualifiziert (E. 2b/ bb ). Nach der Einführung von Art. 35 Abs. 2 lit . m KVG kann in dessen Art. 56 KVV keine andere Bedeutung haben als die anderen gestützt auf Art. 38 KVG ergangenen Verordnungsbestimmungen.

Art. 56 KVV qualifiziert sich ebenfalls als Vorschrift, welche Zulassungsbedingungen regelt (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O. S. 646

Rz

776). Die Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung bleibt jedoch kritisch, sofern das Vorliegen eines Durchführungsvertrages als Zulassungsbedingung qualifiziert wird. In BGE 124 V 338 wurde ausgeführt, dass ein Tarifvertrag keine Voraussetzung für den Leistungsanspruch des Versicherten sei und es deshalb auch nicht für die Zulassung eines Leistungserbringers sein könne (E. 2b/ aa ). BGE 124 V 338 liess sodann auch Taxiunternehmen als Leistungserbringer gelten.

### **E. 3.4**

Nach gelten der Rechtsprechung hätte der Beschwerdeführer vorliegend Anspruch auf eine anteilmässige Übernahme der Kosten durch die Beschwerdegegnerin, wenn er mit einem gewöhnlichen Taxi transportiert worden wäre, zumal eine Leistungspflicht nicht erst mit dem objektiv begründeten Bedarf eines Sanitätsfahrzeuges mit speziellen Ausstattungen oder Begleitdiensten, die den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechen, entsteht.

Somit fand der Transport des Beschwerdeführers durch die C.\_\_\_\_ in Zusammenhang mit einer medizinisch indizierten Behandlung durch einen anerkannten, für die Behandlung geeigneten Leistungserbringer statt, wobei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einen Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht erlaubt hat (vgl. Art. 26 Abs. 1 KLV). Für diese Art der Transportmöglichkeit, welche der Beschwerdeführer vorliegend benötigte und er den Anspruch gemäss Art. 26 KLV hatte, ist die Limitierung gemäss Art. 56 KVV nicht sinnvoll anwendbar. Die Frage der Zulassung gemäss Art. 56 KVV würde sich dann stellen, wenn ein Ambulanztransport nötig gewesen wäre, was vorliegend jedoch nicht der Fall war (vgl. zum Verhältnis von Art. 26 KLV und Art. 56 KVV auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_759/2011 vom 4. Mai 2012; Jean-Louis Duc, Les frais de

transport

dans la LAMal , in: Aktuelle Juristische Praxis [AJP] 2004 S. 1503 ff., sowie Jean-Louis Duc, Prise en charge des frais de

transport

dans le cadre de la LAMal ;

absence de convention

tarifaire , in: AJP 1999 S. 208 ff.).

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 26 KLV Anspruch auf die anteilmässige Übernahme der Transportkosten durch die Beschwerdegegnerin, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist. Der Einzelrichter erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 24. März 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer gemäss Art. 26 KLV Anspruch auf die anteilmässige Übernahme der Transportkosten der C.\_\_\_\_

durch die Beschwerdegegnerin hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ , Soziale Dienste Bezirk Uster, SDBU Sozialarbeit - Atupri Gesundheitsversicherung - 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 Der Einzelrichter Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

## **E. 5**

00. -- übernommen (Abs. 1) . Der Transport hat in einem dem medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen (Abs. 2).

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