

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00001**

## **vom 6. Mai 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2019.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2019.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00001 du 6 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2019.00001 del 6 maggio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1982, erlitt am 22. November 2013 einen Unfall, woraufhin die zuständige Unfallversicherung der Stadt Zürich (UVZ) Leistungen erbrachte. Am 14. Januar 2015 teilte die UVZ der Versicherten mit, dass rückwirkend ab 1. November 2014 eine Hilflosenentschädigung auf der Basis einer Hilflosigkeit schweren Grades ausgerichtet werde. Damit entfalle auf Ende Januar 2015 die Kostenübernahme für die nichtmedizinische Pflege zu Hause (Grundpflege), wohingegen die medizinische Pflege (Behandlungspflege) weiterhin erbracht werde (Urk. 2/2/3/3 = Urk. 2/2/8/1). Mit Mitteilung vom 19. November 2015 sprach sie der Versicherten ferner eine Invalidenrente ab Dezember 2015 zu.

#### **E. 1.2**

Die SWICA Krankenversicherung AG (Swica) lehnte mit Verfügung vom 15. Juni 2015 (Urk. 2/2/8/6) und Einspracheentscheid vom 27. Juli 2015 (Urk. 2/2/2) die Übernahme der vom Unfallversicherer ab 1. Februar 2015 nicht mehr erstatteten Grundpflege ab. Dies wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 13. Januar 2017 im Verfahren Nr. KV.2015.00082 mit der Feststellung bestätigt, die Versicherte habe gegenüber der beigeladenen UVZ Anspruch auf Hauspflege (Urk. 2/2/28).

#### **E. 1.3**

Die dagegen von der Versicherten und der UVZ erhobenen Beschwerden hiess das Bundesgericht mit Urteil 9C\_198/2017 vom 29. August 2017 teilweise gut und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das hiesige Gericht zurück (Urk. 2/1).

Das hiesige Gericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 8. Januar 2018 im Verfahren Nr. KV.2017.00081 wiederum ab (Urk. 2/8).

#### **E. 1.5**

Die einzelnen Sozialversicherer haben, sofern in ihren Bereichen überhaupt eine entsprechende gesetzliche Grundlage besteht, unter dem Titel der Hauspflege nicht für die Gesamtheit dieser Massnahmen aufzukommen, sondern nur so weit, als für die verschiedenen Formen der Hauspflege eine Leistungspflicht gesetzlich oder verordnungsmässig normiert ist (BGE 116 V 41 E. 5b).

#### **E. 1.6**

Im Bereich der Unfallversicherung hat der Bundesrat gestützt auf a Art.

#### **E. 1.7**

Es sind somit Leistungen der Pflege zu Hause abzugrenzen von der nichtmedizinischen Pflege im Sinne von Hilfeleistungen bei alltäglichen Lebensverrichtungen, Führung des Haushalts, Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten usw., die von der Unfallversicherung nicht übernommen werden müssen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 3.3.1).

1.8

Seit 1. Januar 2017 besteht gemäss Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV neu auch eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für die Kosten der nichtmedizinischen Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist. Diese Bestimmung ist aber auf den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt, der sich vor dem 1. Januar 2017 verwirklicht hat, nicht anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 3.3.2).

2.

## **E. 2**

Die von der Versicherten gegen das Urteil vom 8. Januar 2018 erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 17. Dezember 2018 im Verfahren Nr. 9C\_200/2018 teilweise gut und wies die Sache erneut an das hiesige Gericht zurück (Urk. 1 = Urk. 2/12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Laut Art. 1a Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) gewährt die soziale Krankenversicherung Leistungen bei Unfall, soweit dafür keine Unfallversicherung aufkommt, wobei sie die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernimmt (Art. 28 KVG). 1.2

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). 1.3

Nach Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin führte in ihrem Leistungsgesuch vom 25. Januar 2015 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 2/2/8/2) aus, die ihr ausgerichtete Hilflosenentschädigung 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. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2/2/ 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 obligatorische Unfallversicherung habe ihre Leistungspflicht aufgrund des Unfallereignisses vom 22. November 2013 vollumfänglich anerkannt; damit bleibe grundsätzlich kein Raum für Leistungen der subsidiär zuständigen Krankenversicherung (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. 2 ATSG scheitern, der gemäss die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorgehe (S. 4 Ziff. 5). 2.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 2/2/ 1), die Unfallversicherung erbringe Leistungen an ihre Behandlungs- und Pflege, eine dementsprechende Leistungspflicht der Krankenversicherung entfalle, da keine ungedeckten Kosten entstünden. Anders sei es hingegen bei der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV; in diesem Bereich sähen das UVG und die 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). Die 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. 2.4**

Strittig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin auf Kostenübernahme für die von ihr benötigte Hauspflege. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht ausschliesslich mit der Begründung, gemäss Art. 64 ATSG sei sie im Verhältnis zur Unfallversicherung nur subsidiär und mithin im vorliegenden Fall gar nicht leistungspflichtig (vorstehend E. 1.2). 3.2

Die beigeladene Unfallversicherung richtet der Beschwerdeführerin seit 1. November 2014 eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit schweren Grades und seit 1. Dezember 2015 eine Invalidenrente aus; ferner gewährt sie medizinische Hauspflege im Sinne der Behandlungspflege gemäss Art. 18 Abs. 1 UVV sowie - seit Rentenausrichtung - Pflegeleistungen und Kostenvergütungen gestützt auf Art. 21 Abs. 1 lit. d UVG. 3.3

Für die Grundpflege nichtmedizinischer Art trifft die Unfallversicherung jedoch, jedenfalls für die Zeit bis Ende 2016, gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts keine Leistungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_200/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.2). 3.4

Damit steht fest, dass die von der Beschwerdegegnerin in den bisherigen Verfahren vorgebrachte Begründung nicht stichhaltig und damit nicht geeignet ist, ihre

Leistungspflicht zu verneinen. 4. 4.1

Die allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betrifft die - nicht von der Unfallversicherung zu übernehmende - nichtmedizinische Pflege im Sinne von Hilfeleistungen bei alltäglichen Lebensverrichtungen, Führung des Haushalts, Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten usw. (vorstehend E. 1.7). 4.2

Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV

sind: Allge meine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Mass nah men zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken. 4.3

Sachverhaltsmässig ist - aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin in ihrem Kostenübernahmesuch vom Januar 2015 - einzig bekannt , dass die Spitex Leistungen im Umfang von rund Fr. 3'208.-- im November 2014 und von rund Fr. 2'826.-- im Dezember 2014 erbracht hat (vorstehend E. 2.1).

Welche Massnahmen der nichtmedizinischen Pflege (vorstehend E. 4.1) im kon kre ten Fall erbracht wurden, ist nicht aktenkundig, so dass sich nach dem gegen wärtigen Stand der Abklärungen nicht beurteilen lässt, welche davon als Massnahmen der Grundpflege (vorstehend E. 4.2) unter die Leistungspflicht der Beschwerde gegnerin fallen beziehungsweise welche nicht. 4.4

Die Sache ist deshalb zu ergänzenden Abklärungen und anschliessender Verfü gung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Be schwerde vom 1 4. September 2015 ( Urk. 2/2/1) gutzuheissen und der angefoch tene Entscheid aufzuheben. 5. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozial versicherungsgericht (GSVGer)

wird diese ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. 5.2

Beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Prozessentschädigung für die obsiegende und anwaltlich vertretene Be schwer deführerin (für den im Verfahren Nr. KV. 2015.00082 entstandenen Auf wand) ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwert steu er) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde vom 1 4. September 2015 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der SWICA Krankenversicherung AG vom 2 7. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt und Notar Dr. Michael Weissberg - SWICA Krankenversicherung AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 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

## **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. 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 ). 1 . 4

Der Begriff der Hauspflege ist vielschichtig . Er umfasst zunächst die - weder ambulant noch in einem Spital, sondern eben zu Hause applizierten - Heilwendungen mit therapeutischer Zielrichtung, die von einem Arzt oder einer Ärztin 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 Gesundheitszustands doch unerlässlich ist. Das trifft insbesondere auf medizinische Vorkehrungen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. d des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) zu, welche lebensnotwendige organische Funktionen ermöglichen, unterstützen, sichern oder gleichsam ersetzen.

Eine dritte Form von Hauspflege ist die nichtmedizinische Pflege, sei es an der betroffenen Person selber in Form von Hilfeleistungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sei es als Hilfestellungen in ihrer Umgebung durch Führung des Haushalts oder Besorgung der alltäglichen Angelegenheiten ( BGE 116 V 41 E. 5a ).

## **E. 10**

Abs. 3 Satz 2 UVG nicht zu beanstanden. Andererseits 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, nach der Aktenlage medizinisch indiziert sind (BGE 116 V 41 E. 5c S. 48).

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