

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00004 vom 1. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00004

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00004 du 1 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00004 del 1 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1940, ist bei der Swica Krankenversicherung AG (nach folgend Swica) obligatorisch krankenversichert. Im Anschluss an eine Hospitalisation im Y.____ (vgl.

Urk. 10/1 S. 1, S. 5) hielt sie sich vom 14. April bis 26. Juli 2016 stationär im Pflegezentrum Z.____ auf.

Die Swica lehnte mit Verfügung vom 18. Januar 2017 (Urk. 10/9) und Einspracheentscheid vom 14. Juni 2017 (Urk. 10/11)

eine Beteiligung an den Kosten für die Unterkunft im Pflegezentrum ab. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde hob das hiesige Gericht den angefochtenen Entscheid mit Urteil vom 20. November 2018 im Verfahren Nr. KV.2017.00075 auf und wies die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Swica zurück (Urk. 10/13 = Urk. 3/17).

E. 1.2

Die Swica holte daraufhin weitere Unterlagen ein (Urk. 10/14-21) und verneinte mit Verfügung vom 15. Mai 2019 (Urk. 10/24 = Urk. 3/21) ihre Leistungspflicht bezüglich des nach Neuberechnung durch das Pflegeheim noch verbleibenden Betrages von rund Fr. 25'621.-- (vgl. Urk. 3/5) erneut. Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 10/25 = Urk. 3/22) wies sie mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2019 ab (Urk. 10/29 = Urk. 2).

E. 1.5

Gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV übernimmt die OKP Beiträge an die Kosten für von Pflegeheimen (Art. 7 Abs. 1 lit . c) erbrachte, in Art.

E. 2

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 KVG). Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der OKP und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a KVG) vergütet, wobei Versicherer und Leistungserbringer Pauschalen vereinbaren (Art. 25a Abs. 2 KVG). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die Leistungen der Akut- und

Übergangspflege würden für längstens zwei Wochen übernommen, wenn diese sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als not wendig erwiesen hätten und ärztlich verordnet worden sei en (S. 3 Ziff. 1). Die unter anderem bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu übernehmenden Leistungen würden in Art. 7 Abs. 2 KLV aufgelistet (S. 5 Ziff. 3). Die Kosten für weitere Leistungen des Pflegeheims wie Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gingen gemäss § 12 des kantonalen Pflegegesetzes (LS 855.1) zu Lasten der Leistungs bezügerin, wobei die Gemeinden diese Kosten ganz oder teilweise übernehmen könnten (S. 6 Ziff. 5). Die Akut- und Übergangspflege sei vorliegend nicht ärztlich verordnet worden (S. 6 f. Ziff. 7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), ihre Spitalbedürftigkeit während der gesamten Aufenthaltsdauer im Pflegezentrum Z.____ sei aus näher dargelegten Gründen belegt (S. 12 Ziff. 6.4 und 6.7). Die Beschwerdegegnerin habe die vom Gericht angeordneten Abklärungen nicht vorgenommen (S. 13 Ziff. 6.8). Sie sei ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen, indem sie trotz Spitalbedürftigkeit der Verlegung in das Pflegezentrum zugestimmt habe, wobei die Beschwerdegegnerin sie in Missachtung ihrer Aufklärungspflicht gemäss Art. 27 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nicht auf allfällige Kostenfolgen hingewiesen habe (Urk. 14 S. 8 f. Ziff. 3.5.2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Aufenthaltskosten im Pflegezentrum Z.____ im gleichen Umfang zu übernehmen hat wie bei einem Spitalaufenthalt, beziehungsweise ob allenfalls die

Voraussetzungen für die Kostenübernahmepflicht für eine Akut- und Übergangspflege erfüllt sind. 3.

E. 3

Akutpflege knüpft beim Begriff der Akuterkrankung an und versteht sich als Pflege im Zusammenhang mit Akutmedizin. Unter dem Begriff der Übergangspflege wird die Tatsache verstanden, dass Personen als Folge der Verringerung der Verweildauer im Spital aufgrund der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) nach stationärer Behandlung noch einen zeitlich begrenzten, mit hin vor übergehenden Pflegebedarf haben. Akut- und Übergangspflege kennzeichnet sich dadurch, dass sie im Anschluss an einen Akutspitalaufenthalt not wendig bleibt (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts, 2. Aufl. 2018, S. 185 Rz 3, unter Hinweis auf Art. 7 Abs. 3 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, KLV). 1.

E. 3.1

Mit Urteil vom 20. November 2018 im Verfahren Nr. KV.2017.00075 (Urk. 10/13 = Urk. 3/17) wurde die Beschwerdegegnerin verpflichtet, sämtliche relevante n Akten einzuholen, « insbesondere und nicht abschliessend die ärztliche Anordnung der Verlegung ins Pflegezentrum, das Kostengutsprache gesuch, die genaue Abrechnung des Pflegezentrums sowie eine ärztliche Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund weiterer Akut- oder Übergangspflegebedürftigkeit ins Pflegeheim verlegt wurde und ob aufgrund einer relevanten Ansteckungsgefahr ein Aufenthalt im Einzelzimmer notwendig war» (S. 8 f. E. 5.2).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin forderte mit E-Mail vom 4. Januar 2019 (Urk. 25/3) bei m Pflegezentrum Z.____ folgende Unterlagen an: • Rechnungskopien der kassenpflichtigen Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV • Rechnungskopien der Nichtpflichtleistungen (Betreuung, Hotellerie etc.) • pflegerischer Verlegungsrapport des H.____ • ärztlicher Austrittsbericht • falls vorhanden das ärztliche Anmeldeformular für Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25 Abs. 2 KVG • Angaben über die Dauer und Notwendigkeit der Belegung eines Einzelzimmers • Kostendifferenz zwischen Einzelzimmer und Doppelzimmer • Formulare für BESA - Einstufung während der Dauer des Aufenthalts 3. 3 Am 20.

April

2020 forderte die Beschwerdegegnerin beim A.____

(Urk. 25/1) und am 20. Mai

2016 beim B.____ (Urk.

25/2) «sämtliche codierrelevanten Akten (Austritts-, Operations-, Interventionsberichte, evtl. Beatmungsprotokoll)» an.

E. 3.4

Folgende - teilweise auch von der Beschwerdeführerin als Beschwerdebeilage eingereichte - Dokumente liegen bei den Akten : • Anmeldung vom 4.

April

2016 für 3-monatige Überbrückungspflege (Urk.

10/14 = Urk. 3/21/19) • Wunddokumentation Y.____

(Urk. 10/15 = Urk. 3/21/2/3) • BESA-Einstufung durch Dr. C.____

vom 14. April 2016 (Urk. 10/16 = Urk. 3/21/3) • Austrittsbericht Y.____ vom 24. April 2016 (Urk. 10/1) • Schreiben Dr. C.____

vom 19. August 2016 (Urk. 10/4 = Urk. 3/8) • von Mai bis August 2016 vom Pflegezentrum Z.____ ausgestellte Rechnungen (Urk. 10/17-20) und deren Auflistung (Urk. 10/21), Totalbetrag Fr.

33'913.65 .

Die Beschwerdeführerin reichte ferner unter anderem die folgenden Dokumente ein: • Überweisungsrapport Pflegedienst, Y.____ , vom 4. April 2016 (Urk.

3/21/2/2)

• Schreiben Pflegezentrum Z.____ vom 2. und 13. Mai 2019 (Urk. 3/21/4), Urk. 3/5): Verzicht auf Einzelzimmer-Fakturierung , Gesamtbetrag Fr. 25'620.90 • von Mai bis August 2016 vom Pflegezentrum Z.____

(wohl neu) ausgestellte Rechnungen (Urk. 3 / 6.1-4) 4.

E. 4

Die Aufteilung und die Modalitäten einer Übernahme der Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden in Art. 7b KLV geregelt. Dabei handelt es sich um eine

Vollfinanzierung in Form einer Kostenrückerstattung nach einem Vertragstarif. Dies wird damit begründet, dass es sich bei der Akut- und Übergangspflege um eine Folge der früheren Entlassung von Spitalpatienten handelt, weshalb diese gleich finanziert werden soll wie die Spitalleistungen (Eugster , a.a.O., S. 186 Rz 5).

E. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass sich die Frage der Einzelzimmerbedürftigkeit nicht mehr stellt, nachdem sich das

Pflegezentrum bereit erklärt hat, den entsprechenden Zuschlag nicht zu verrechnen (Urk. 3/5 , Urk. 3/ 21/4).

E. 4.2

Sodann hat sich auf Nachfrage des Gerichts (vgl. Urk. 22) ergeben, dass ausser den in den Akten enthaltenen Dokumenten keine weiteren Unterlagen vorhanden sind. Dies liegt allerdings nicht daran, dass - wie beschwerdeweise geltend gemacht (Urk.

1 S.

E. 4.3

Somit ist der Fall gestützt auf die anordnungskonform ergänzten, wenn auch noch immer rudimentären Akten zu entscheiden. 5. 5.1

Vom 24. März bis 14. April 2016 weilte die Beschwerdeführerin gemäss Austrittsbericht vom 25. April 2016 (Urk. 10/1) zur geriatrisch frührehabilitativen Komplexbehandlung im Y.____ (S. 1 Mitte), wobei die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen gestellt wurden (S. 1 f.): - Verdacht auf chronische Osteomyelitis - aktuell: Weichteildeckung lumbosakral mittels Perforatorlappenplastik am 23. Februar 2016 - schwere akute Niereninsuffizienz - valvuläre und Verdacht auf koronare Herzkrankheit - wandständiger Thrombus der V. jugularis

interna rechts, Erstdiagnose (ED) 22. Februar 2016 - nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, ED 2010 - hypochrome

normozytäre Anämie, am ehesten (a.e .) Eisenmangel - Malnutrition bei morbider Adipositas - Übelkeit mit Regurgitation unklarer Ätiologie - atemvariable Hiatushernie ohne ösophageale Stenose (Gastro September 2013) - abdominale Dermatolipochalasis - schlafbezogenes Hypoxämie-Syndrom, ED 2014 - lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Status nach Mamma-Karzinom links 2006

Anamnestisch wurde ausgeführt, die Patientin sei ab 13. Januar 2016 im A.____ hospitalisiert gewesen, sodann in der Herzchirurgie des B.____ und in der Plastischen Chirurgie des B.____ . Der Übertritt ins Y.____ sei am 24. März 2016 zur weiteren Frührehabilitation erfolgt (S. 3 oben).

Ein Austritt nach Hause sei aktuell noch nicht realistisch gewesen, da die Patientin auf viel Unterstützung angewiesen gewesen sei. Sie sei daher in deutlich gebessertem Allgemeinzustand am 14. April 2016 zur Übergangspflege ins Pflegezentrum Z.____ entlassen worden (S. 5 unten). 5.2

Mit Schreiben vom 4. April 2016 war die Beschwerdeführerin vom Y.____ für eine dreimonatige Überbrückungspflege im Pflegezentrum Z.____ angemeldet worden (Urk. 10/14). 5.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, nahm am 14. April 2016 zuhause des Pflegezentrums Z.____ eine BESA-Einteilung vor (Urk. 10/16 = Urk. 3/21/3). 5.4

Mit Schreiben vom 19. August 2016 nahm Dr. C.____ (vorstehend E. 5.3) zur Frage der Einzelzimmer-Unterbringung Stellung und führte aus, diese sei aufgrund der antibiotisch kontinuierlichen intravenösen Behandlung und des erheblichen Pflegeaufwandes nötig gewesen. Alternativ hätte die Beschwerdeführerin bis zum Abschluss der Infusionsbehandlung hospitalisiert bleiben müssen (Urk.

10/4 = Urk. 3/8). 6. 6.1

Die Kostenübernahme zum Spitaltarif (Art. 49 KVG) setzt den Aufenthalt in einer als Spital anerkannten Einrichtung (Art. 35 Abs. 2 lit. h und Art. 39 Abs. 1 KVG) voraus. Ein Pflegeheim kann unter dem KVG nicht als Spital betrachtet werden, Betreuung in einem Pflegeheim kann weder Aufenthalt noch Behandlung in einem Spital darstellen noch Spitalleistungen begründen (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich 2018, N 71 zu Art. 25 KVG, mit Hinweis auf BGE 125 V 177).

Zudem muss eine Krankheit vorliegen, welche eine Akutbehandlung oder medizinische Rehabilitation unter Spitalbedingungen erforderlich macht. Spitalbedürftigkeit in diesem Sinne ist einerseits dann gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können, andererseits auch dann, wenn die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht (BGE 126 V 323 E. 2b). 6.2

Diese Bedingungen sind vorliegend nicht erfüllt. Das Pflegezentrum Z.____ ist unbestrittenermassen kein Spital, sondern ein Pflegeheim gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG. Auch ist den echtzeitlichen medizinischen Unterlagen (vorstehend E. 5.1) kein Hinweis auf eine weitere Spitalbedürftigkeit zu entnehmen. Eine solche dürfte wohl während der Hospitalisation im A.____, im B.____ und im Y.____ vorgelegen haben, wobei bereits der Aufenthalt im Y.____ zum Zweck der Frührehabilitation erfolgte.

Die anschliessende Überweisung ins Pflegezentrum Z.____ erfolgte ausdrücklich zur - in der entsprechenden Anmeldung mit «Überbrückungspflege» bezeichneten (vorstehend E. 5.2) - Übergangspflege. Auch die von Dr. C.____ vorgenommene BESA-Einteilung (vorstehend E. 5.3) weist auf den Pflegeheimcharakter der Unterbringung hin. Daran ändert seine Stellungnahme vom 19. August 2016 (vorstehend E. 5.4) nichts, handelte es sich doch um eine Intervention, welche die damals kontrovers beurteilte Einzelzimmer-Bedürftigkeit betraf, in welcher sich Dr. C.____ zugunsten der Beschwerdeführerin äusserte. 6.3

Der Standpunkt der Beschwerdeführerin, sie habe in Wahrnehmung ihrer Schadenminderungspflicht trotz Spitalbedürftigkeit in den Aufenthalt im Pflegeheim eingewilligt (Urk. 1 S. 12 Ziff. 6.5), führt zu keinem anderen Schluss, denn erstens fehlt es an der behaupteten Spitalbedürftigkeit und zweitens darf die Berufung auf eine Austauschbefugnis nicht dazu führen, Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen zu ersetzen (BGE 131 V 107 E. 3.2.2). 6.4

Der Aufenthalt im Pflegezentrum Z.____ diente ausweislich der Akten (vorstehend E. 5.1) der Übergangspflege im Anschluss an die erfolgten Hospitalisationen.

Diesbezüglich hat die Beschwerdeführerin gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG einen Anspruch auf Kostenübernahme nach den Regeln der Spitalfinanzierung während zwei Wochen (vorstehend E. 1.2), mithin vom 14. bis 27. April 2016. Ab 28. April 2016 ist der Aufenthalt gemäss den Regeln für die Kostenübernahme bei Aufenthalt im Pflegeheim abzurechnen.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 7.

Der anwaltlich vertretenen und zu rund 2/14 obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessen s weise auf Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SWICA Krankenversicherung AG vom 20. Dezember 2019 dahin abgeändert, dass diese die Kosten im Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Pflegezentrum Z.____ vom 14. bis 27. April 2016 nach den Regeln der Spitalfinanzierung übernehmen muss. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - SWICA Krankenversicherung AG - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 7

Abs. 2 KLV genannte Leistungen, deren Höhe in näher dargelegter Weise nach dem Pflegebedarf abgestuft ist.

2.

E. 11

Ziff. 5.23) - die Beschwerdegegnerin die ihr vom Gericht auferlegten Abklärungen nicht vorgenommen hätte, sondern daran, dass es offen sichtlich keine weiteren Unterlagen gibt, die sie noch hätte beschaffen können.

Das Gericht hat die Beschwerdegegnerin angewiesen « sämtliche relevante Akten einzuholen », so unter anderem die

« ärztliche Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund weiterer Akut- oder Übergangspflegebedürftigkeit ins Pflegeheim verlegt wurde ». Da eine solche Beurteilung 2016 offensichtlich nicht abgegeben

wurde, konnte sie von der Beschwerdegegnerin auch nicht eingeholt werden. Dass sie Jahre später eine solche hätte vornehmen lassen sollen, hat das Gericht - entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 13 Ziff. 6.8 und 6.10) - nicht angeordnet.

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