Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 95/03

Urteil vom 11. Mai 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
A._____, 1944, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Schweizer Paraplegiker-Vereinigung, Rechtsanwalt, Dr. Joseph Hofstetter, Kantonsstrasse 40, 6207 Nottwil,

gegen

CSS Kranken- Versicherung AG, Rösslimattstrasse 40, Postfach 2568, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Chur

(Entscheid vom 3. Juli 2003)

Sachverhalt:
A.
A._____, geboren 1944, verfügt bei der CSS Versicherung (nachfolgend: CSS) und unter anderem im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege- und einer Pflegezusatzversicherung über Deckung. Am 5. Mai 2001 erlitt sie eine intrazerebrale Massenblutung, welche im Spital C._____ operativ behandelt wurde. Seither ist sie Wachkoma-Patientin (apallisches Syndrom). Am 13. Juni 2001 wurde sie zur Neurorehabilitation in die Klinik V._____ überwiesen, wo im Sinne einer Austrittsplanung Abklärungen zur weiteren Betreuung der Patientin unternommen wurden. Als diese erfolglos blieben, wurde A._____ in das Spital H._____ verlegt, wo sie bis zum 30. Oktober 2001 verblieb. Seit dem Spitalaustritt wird sie zu Hause von der Tochter, welche ausgebildete Krankenschwester mit DN II-Abschluss ist, unter Mithilfe der Spitex gepflegt. Am 8. September 2001 wandte sich der Ehemann der Versicherten an die CSS mit der Frage, welche Leistungen sie an die Pflege der Patientin zu Hause erbringe. Nach Vornahme einer Pflegebedarfsabklärung und Einholung einer vertrauensärztlichen Stellungnahme teilte die CSS dem Ehemann der Versicherten am 20. Februar 2002 mit, dass lediglich die Pflegeheimtaxe vergütet werde, im Hinblick auf die lange Dauer der
Abklärungen jedoch für die Monate Januar und Februar 2002 noch die höheren Spitex-Ansätze vergütet würden. Am 4. Juli 2002 erliess sie eine einsprachefähige Verfügung, mit der sie die Übernahme der beantragten Spitex-Leistungen ab 1. März 2002 ablehnte, weil deren Kosten in einem groben Missverhältnis zu den Kosten stünden, welche sich bei Aufenthalt in einem Pflegeheim ergäben. Mit Einspracheentscheid vom 17. März 2003 hielt sie an dieser Verfügung fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Entscheid vom 3. Juli 2003 ab.

C.
A._____, vertreten durch ihren Ehemann, lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid und der Einspracheentscheid vom 17. März 2003 seien aufzuheben und es sei die CSS zu verpflichten, die Kosten der durch die Tochter erbrachten Pflegeleistungen vollumfänglich und rückwirkend ab 1. März 2002 zu übernehmen.
Die CSS und das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen u.a. Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Der Leistungsbereich wird in Art. 7 KLV näher umschrieben.
1.2 Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3 KVG) vergütet der Versicherer gemäss Art. 50 KVG die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause; er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Für die Leistungen der Pflegeheime vereinbaren die Vertragspartner oder setzen die zuständigen Behörden Tarife fest, die nach dem Pflegebedarf abzustufen sind, wobei mindestens vier Pflegebedarfsstufen vorzusehen sind (Art. 9 Abs. 4 KLV). Für die Leistungen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex) werden Tarife festgesetzt, die nach Art und Schwierigkeit der notwendigen Leistungen abzustufen sind (Art. 9 Abs. 3 KLV). Art. 8a KLV regelt das Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei Krankenpflege zu Hause. Das Verfahren dient der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle von Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 8a Abs. 3 KLV).
1.3 Der zwischen dem Spitex-Verband X._____ und dem Verband Y._____ abgeschlossene Vertrag vom 1. Juni 2001, in Kraft getreten am 1. Januar 2002, bestimmt in Art. 7 Abs. 4, dass in Fällen, in welchen auf Dauer angelegte Pflegemassnahmen von der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit her in etwa gleichwertig durch Spitex oder ein Pflegeheim erbracht werden können, die Krankenversicherer unter dem Titel der Wirtschaftlichkeit nur die kostengünstigere der beiden Alternativen vergüten, wobei der Vergleichsrechnung der jeweils gültige, von den Krankenversicherern gedeckte Tarif für die höchste Tarifstufe nach dem kantonalen Pflegeheimvertrag zugrunde zu legen ist. In der auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Fassung des Vertrags vom 25. Juni 2002 wurde die Bestimmung dahin geändert, dass solche Fälle auf Wunsch des Krankenversicherers im Einzelnen nach medizinischen Gesichtspunkten beurteilt werden, wobei persönliche, familiäre und soziale Umstände mitberücksichtigt werden können.
2.
2.1 Nach der Rechtsprechung bedeutet die Anwendbarkeit des im gesamten Leistungsrecht der sozialen KV geltenden Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit der Behandlung (vgl. Art. 32 Abs. 1 KVG) nicht, dass die Krankenversicherer befugt sind, die Vergütung der Spitex-Dienste stets auf jene Leistungen zu beschränken, die sie bei Aufenthalt in einem Pflegeheim zu gewähren hätten. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit darf nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der dem Krankenversicherer entstehenden Kosten eines Spitex-Einsatzes einerseits und eines Pflegeheimaufenthaltes anderseits erfolgen. Wenn aber - bei gleicher Zweckmässigkeit der Massnahmen - zwischen den Kosten eines Spitex-Einsatzes und denjenigen eines Aufenthaltes in einem Pflegeheim ein grobes Missverhältnis besteht, kann der Spitex-Einsatz auch unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der versicherten Person nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden. Dies hat ebenso dann zu gelten, wenn der Spitex-Einsatz im konkreten Fall als wirksamer und zweckmässiger zu betrachten ist als ein an sich ebenfalls zweckmässiger und wirksamer Heimaufenthalt (BGE 126 V 337 f. Erw. 2a). Eine höhere Wirksamkeit und Zweckmässigkeit des Spitex-Einsatzes ist bei der Festsetzung
der Wirtschaftlichkeitsgrenze im Einzelfall (grobes Missverhältnis) zu berücksichtigen. Die Frage nach der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Massnahme beurteilt sich primär nach medizinischen Gesichtspunkten; persönliche, familiäre und soziale Umstände sind jedoch mit zu berücksichtigen (RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 26 Erw. 3b).
2.2 Die Frage, ob für Fälle gleicher Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen eine Wirtschaftlich-

keitsgrenze in dem Sinne festzusetzen sei, dass ab einer bestimmten Kostendifferenz (beispielsweise 50%) generell ein grobes Missverhältnis zwischen Spitex- und Heimpflege anzunehmen sei, hat das Eidgenössisches Versicherungsgericht im Urteil F. vom 2. Dezember 2003 (K 33/02) offen gelassen mit der Feststellung, dass die Spitex-Pflege im konkreten Fall als wirksamer und zweckmässiger zu qualifizieren sei. Im gleichen Urteil hat das Gericht einen Überblick über die bisherige Rechtsprechung gegeben, welche sich wie folgt zusammenfassen lässt: Bei Gleichwertigkeit von Spitex- und Heimpflege wurde der Anspruch auf Spitex-Leistungen bejaht bei Mehrkosten von 48% (RKUV 2001 Nr. KV 169 S. 264 Erw. 2b) und verneint bei drei- bis viermal (RKUV 2001 Nr. KV 193 S. 19) sowie fünfmal höheren Kosten (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 64). In Fällen, in welchen sich die Spitex-Pflege als wirksamer und zweckmässiger erwies, wurde die Leistungspflicht unter Berücksichtigung der konkreten Umstände bejaht bei 1,9-mal (RKUV 2001 Nr. KV 162 S. 179) bzw. 2,86-mal höheren Kosten (Urteil F. vom 2. Dezember 2003, K 33/02). War die Spitex-Pflege als erheblich
wirksamer und zweckmässiger zu qualifizieren, was namentlich bei versicherten Personen zutraf, welche noch einer Erwerbstätigkeit nachgingen oder aktiv am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnahmen, wurde der Anspruch selbst in Fällen bejaht, wo die Spitex-Pflege bis zu 3,5-mal höhere Kosten verursachte (BGE 126 V 342 Erw. 3b; RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23).

3.

3.1 Mit der gesetzlichen Regelung und der dargelegten Rechtsprechung lässt sich die Bestimmung von Art. 7 Abs. 4 des kantonalen Spitex-Vertrages vom 1. Juni 2001, wonach bei Gleichwertigkeit der Massnahmen die Krankenversicherer bei den auf Dauer angelegten Pflegemassnahmen lediglich die kostengünstigere der beiden Massnahmen zu vergüten haben, nicht vereinbaren. Sie ist durch die auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretene neue Fassung des Vertrages zu Recht geändert worden. Wie im neuen Wortlaut der Bestimmung zum Ausdruck kommt, beurteilt sich der Leistungsanspruch unter dem Titel der Wirtschaftlichkeit nach der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen, wobei neben medizinischen Gesichtspunkten auch die persönlichen, familiären und sozialen Umstände zu berücksichtigen sind (RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 26 Erw. 3b).

3.2 Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Wachkoma-Patientin dauernd der Betreuung, Pflege und Überwachung bedarf. Nach den Angaben des Spitex-Vereins ist sie in allen täglichen Aktivitäten (Körperpflege, Ernährung, Bewegung, Ausscheidung) vollständig auf Hilfe angewiesen, vermag nicht verbal zu kommunizieren und bedarf besonderer Pflege zur Vermeidung von Spastiken und Decubitus. Im Fragebogen der CSS vom 9. Oktober 2001 gab die Vertreterin des Spitex-Vereins den täglichen Pflegebedarf mit 7 Stunden für Massnahmen der Grundpflege und 2 Stunden für Massnahmen der Behandlungspflege an, wozu noch 4 bis 5 Stunden im Monat für Abklärung und Beratung kommen. Für die Zeit vom 1. Dezember 2001 bis 30. November 2002 meldete der behandelnde Arzt Dr. med. S._____ einen Grundpflegebedarf von 270 Stunden im Monat. Bei einem Abklärungsbesuch von Vertreterinnen und Vertretern des Spitex-Vereins und der CSS bei der Versicherten zu Hause vom 10. Januar 2003 wurde der Gesamtaufwand mit 7,5 Stunden täglich, bestehend aus 5,5 Stunden Grundpflege und 2 Stunden Behandlungspflege, ermittelt; seitens der Tochter der Beschwerdeführerin wurde ein Pflegeaufwand von 12 Stunden im Tag geltend gemacht. Aus dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Bericht der Klinik V._____ (Prof. Dr. med. K._____) vom 7. August 2003 geht hervor, dass nebst der von den Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen zweimal pro Woche Physiotherapie zu Hause durchgeführt wird; zudem werden Spitex-Dienste für die Grundpflege am Samstag und jeweils während der Nacht von 22.00 bis 08.00 Uhr benötigt. Wird auf die niedrigeren Bedarfszahlen gemäss Abklärungsbesuch vom 10. Januar 2003 (5,5 Stunden Grundpflege und 2 Stunden Behandlungspflege) abgestellt, so ergeben sich nach dem Spitex-Vertrag Kosten für die Hauspflege von Fr. 292.50 (5,5 Stunden à Fr. 35.- sowie 2 Stunden à Fr. 50.-) im Tag für das Jahr 2002 und von Fr. 324.- (5,5 Stunden à Fr. 40.- sowie 2 Stunden à Fr. 52.-) für das Jahr 2003. Demgegenüber belief sich der von den Krankenversicherern zu leistende Kostenbeitrag für Heimpflege bei Patienten in der höchsten Pflegestufe (BESA 4c) in beiden Jahren auf Fr. 70.- im Tag. Die Kosten des Spitex-Einsatzes liegen damit mehr als das Vierfache (2002) bzw. das Viereinhalbfache (2003) über denjenigen eines Heimaufenthaltes. Wird von dem vom Spitex-Verein gemeldeten Pflegebedarf (7 Stunden Grundpflege und 2 Stunden Behandlungspflege) ausgegangen, liegen
die Kosten des Spitex-Einsatzes sogar annähernd um das Fünf- bzw. das Fünfeinhalbfache über denjenigen eines Heimaufenthaltes. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht in die Berechnung der Kostendifferenz einzubeziehen ist der vom Krankenversicherer aus der privaten Pflegeversicherung zu leistende Betrag von Fr. 35.- im Tag, weil es sich dabei um eine Zusatzversicherung handelt, welche nicht den Bestimmungen des KVG unterliegt.

3.3 Zu Recht hält die Beschwerdeführerin nicht daran fest, dass eine Heimpflege nicht realisierbar wäre. Wohl sind die von der Klinik V._____ während des Klinikaufenthaltes der Versicherten vorgenommenen Abklärungen im Hinblick auf eine Heimplatzierung erfolglos geblieben, weil die angefragten Institutionen eine Aufnahme wegen des Ausmasses der erforderlichen pflegerischen und therapeutischen Betreuung ablehnten oder keine freien Plätze vorhanden waren. Daraus lässt sich indessen nicht schon schliessen, dass eine Heimpflege nicht möglich war. Zum einen dauerten die entsprechenden Bemühungen nicht sehr lange und war die Erfolglosigkeit teilweise darauf zurückzuführen, dass im damaligen Zeitpunkt kein geeigneter Platz vorhanden war, was nicht ausschliesst, dass nach einer gewissen Wartezeit ein solcher zur Verfügung gestanden hätte. Zum andern geht aus dem Leistungsbegehren des Ehemannes der Beschwerdeführerin vom 8. September 2001 hervor, dass von Anfang an eine Hauspflege beabsichtigt war und die vom Sozialdienst der Klinik V._____ vorgenommenen Abklärungen lediglich eine Übergangslösung zum Gegenstand hatte. Es besteht sodann kein Grund zur Annahme, dass ein Pflegeheimaufenthalt im vorliegenden Fall nicht wirksam und zweckmässig wäre. Zwar ist anzunehmen, dass es sich bei der zur Diskussion stehenden Hauspflege um eine optimale Lösung handelt, welche Gewähr dafür bietet, dass das bestehende Rehabilitationspotenzial bestmöglich ausgeschöpft wird. Den mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Berichten der Klinik V._____ (Prof. Dr. med. K._____) vom 7. August 2003, des behandelnden Arztes Dr. med. S._____ vom 4. August 2003 und des Spitex-Vereins vom 7. August 2003 ist zu entnehmen, dass die Versicherte während der Hauspflege gewisse Fortschritte gemacht hat, welche nach ärztlicher Auffassung dem grossen Einsatz und der Zuwendung der betreuenden Personen zuzuschreiben sind und möglicherweise in einem Pflegeheim nicht in gleicher Weise erreicht werden könnten. Es lässt sich daraus jedoch nicht ableiten, dass ein Pflegeheimaufenthalt nicht ebenfalls wirksam und zweckmässig wäre. Denn es kann auch in Pflegeheimen, insbesondere wenn sie auf bestimmte gesundheitliche Beeinträchtigungen und Pflegebedürfnisse spezialisiert sind, mit einer optimalen Betreuung gerechnet werden. Dies gilt umso mehr, wenn, wie im vorliegenden Fall, eine dauernde und umfassende Pflege erforderlich ist, wie sie im Allgemeinen nur im Rahmen einer Heimpflege erbracht werden kann. Selbst wenn die Heimpflege unter medizinischen Gesichtspunkten nicht als gleichwertig betrachtet würde, kann der Spitex-Einsatz jedenfalls nicht als erheblich wirksamer und zweckmässiger qualifiziert werden. Anders als in den bisher beurteilten Fällen, in denen das Eidgenössische Versicherungsgericht die Spitex-Pflege namentlich in Lähmungsfällen als erheblich wirksamer und zweckmässiger qualifiziert hat (BGE 126 V 334, RKUV 2001 Nr. KV 142 S. 15 und RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23), ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilzunehmen oder gar einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ebenso wenig vermag sie dank des Spitex-Einsatzes zumindest teilweise ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Auch unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des konkreten Falles stehen die vier- bis fünfmal höheren Kosten der Hauspflege daher in einem groben Missverhältnis zu den Kosten einer Heimpflege, weshalb die CSS hiefür nicht aufzukommen hat.

4.

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin auch, soweit sie geltend macht, es seien ihr zumindest diejenigen Kosten zu vergüten, welche bei Pflege zu Hause noch als vertretbar zu qualifizieren wären. Weil die Hauspflege im vorliegenden Fall nicht als wirtschaftlich gelten kann, hat die CSS auch keine Teilleistungen zu erbringen. Eine Austauschbefugnis (vgl. hiezu BGE 126 V 330; Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, S. 109 f.) zwischen wirtschaftlichen und nichtwirtschaftlichen Massnahmen besteht lediglich insoweit, als die versicherte Person bei Wahl der nichtwirtschaftlichen Massnahme Anspruch auf Vergütung derjenigen Kosten hat, auf die sie bei Wahl der wirtschaftlichen Massnahme Anspruch hätte (vgl. Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 89 Ziff. 3b). Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass die von der CSS verfügte Beschränkung der Kostenvergütung auf die bei Heimaufenthalt geschuldeten Leistungen zu Recht besteht.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für

Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 11. Mai 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: