

200 19 601 KV
KNB/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 13. Februar 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch ihre Beiständin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Progrès Versicherungen AG
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Am 27. Februar 2019 trat die 1983 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) aufgrund einer psychischen Dekompensation notfallmässig in die Klinik C. _____ ein (Akten der Progrès Versicherungen AG [Progrès bzw. Beschwerdegegnerin], Aktenbeilage [AB] B2 ff.). Die Progrès anerkannte die Akutspitalbedürftigkeit und richtete die gesetzlichen Leistungen aus (AB B4). Nachdem die Klinik C. _____ am 5. und am 22. März 2019 (AB B5 und B9) um Verlängerung der Kostengutsprache für die Hospitalisation bis zum 26. März bzw. 9. April 2019 ersucht hatte, holte die Progrès jeweils eine Stellungnahme bei ihrem Vertrauensarzt Hans-D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ein (AB B6 und B10). Mit Schreiben vom 19. März 2019 (AB B7) teilte sie mit, wenn die Versicherte während des stationären Aufenthalts einer Arbeit nachgehen könne, liege keine stationäre Akutspitalbedürftigkeit vor, weswegen in diesem Fall die Kosten analog des Pflorgetarifs vergütet würden. Im Schreiben vom 26. März 2019 (AB B11) kündigte sie dieses Vorgehen per 27. März 2019 an; am 22. Mai 2019 verfügte sie entsprechend (AB B21). Die dagegen erhobene Einsprache (AB B23) wies die Progrès nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (Bericht vom 4. Juli 2019 [AB B24]) mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 (AB B25) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Beiständin B. _____, mit Eingabe vom 13. August 2019 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Verurteilung der Beschwerdegegnerin zur Kostenübernahme gemäss Akuttarif betreffend den stationären Aufenthalt in der Klinik C. _____ vom 27. März bis 9. April 2019. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. August 2019 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin zur Einreichung einer Beschwerdeantwort auf, worin auch der Streitwert möglichst genau zu beziffern sei.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2019 die Abschreibung des Verfahrens wegen Gegenstandslosigkeit, da die E. _____ mit Verfügung vom 8. Juli 2019 (AB B26) ihre Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden bis zum 8. Juli 2019 anerkannt habe. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

Der Instruktionsrichter ersuchte die Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 24. Oktober 2019, eine Bestätigung der E. _____ betreffend Kostenübernahme der streitigen Behandlung bzw. einen entsprechenden Zahlungsbeleg beizubringen sowie den Streitwert zu beziffern, was bislang trotz entsprechender Aufforderung unterblieben sei.

Mit Eingabe vom 5. November 2019 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zu den vom Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 24. Oktober 2019 aufgeworfenen Fragen. Gleichzeitig beantragte sie die Beiladung der E. _____ zum Verfahren.

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 3. Dezember 2019 (Postaufgabe) abschliessend Stellung.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 (AB B25). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin den Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Klinik C._____ im Zeitraum vom 27. März bis 9. April 2019 zum Akuttarif zu vergüten hat. Zu beantworten ist dabei die Frage, ob für diesen Zeitraum eine Akutspitalbedürftigkeit ausgewiesen ist.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2019, S. 2 lit. a), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

Zunächst ist über die Anträge der Beschwerdegegnerin auf Abschreibung des Verfahrens wegen Gegenstandslosigkeit bzw. auf Beiladung der E._____ zu befinden. Sie begründet den ersten Antrag damit, dass die E._____ gemäss Verfügung vom 8. Juli 2019 (AB B26) ihre Leistungspflicht für die psychischen Beschwerden jedenfalls bis zum 8. Juli 2019 anerkannt habe, womit diese für die Kosten des stationären Aufenthalts in der Klinik C._____ bis zu jenem Zeitpunkt leistungspflichtig sei (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. II./1.).

Die entsprechende Verfügung bezieht sich auf einen – nicht näher bezeichneten – Unfall vom 1. April 2017, für dessen organisch nicht hinreichend nachweisbare Folgen die E._____ mangels adäquaten Kausalzusammenhangs die Versicherungsleistungen per 8. Juli 2019 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die psychischen Beschwerden, welche den Aufenthalt in der Klinik C._____ bedingten, seien zumindest teilkausal auf diesen Unfall zurückzuführen, ohne dies jedoch nachvollziehbar zu erläutern (Stellungnahme vom 5. November 2019, S. 2 lit. b). Dieser Ansicht steht entgegen, dass der Eintritt in die Klinik C._____ am 27. Februar 2019 gemäss Aktenlage in Zusammenhang mit einem Konflikt mit dem behandelnden Psychiater stand, was ein selbstverletzendes Verhalten auslöste (vgl. AB B4 S. 2, B16 S. 1). Zudem hat die Beschwerdeführerin bei Eintritt in die Klinik einen sexuellen Missbrauch „vor einigen Wochen“ bzw. im Mai 2018 erwähnt (AB B16, „Pflegeverlauf“, Eintrag vom 27. Februar 2019; AB B16 S. 2). Wie es sich damit schlussendlich verhält, muss im vorliegenden Verfahren offen bleiben, da die Frage nach einem allfälligen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. April 2017 und dem hier streitigen Klinikaufenthalt und damit der Leistungspflicht der E._____ im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren zu klären (gewesen) wäre. Soweit überhaupt Zweifel darüber bestünden, ob die E._____ oder die Beschwerdegegnerin Leistungen im Zusammenhang mit dem Klinikaufenthalt zu erbringen hätte, wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG gegenüber der E._____ vorleistungspflichtig (vgl. GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 78 Rz. 20). Soweit ersichtlich hat die Beschwerdegegnerin jedoch ihre grundsätzliche Leistungspflicht für den Spitalaufenthalt im hier streitigen Zeitraum vom 27. März bis 9. April 2019 bis zum Einreichen der Beschwerdeantwort nie bestritten. Vielmehr hat sie noch im Einspracheentscheid festgehalten, die Vergütung gemäss Pflorgetarif sei korrekt gewesen (AB B25 S. 5 Ziff. 6). Richtigerweise hält sie in der Stellungnahme vom 5. November 2019 – in Widerspruch zu den sonstigen Darlegungen – denn auch fest, strittig sei einzig, ob über den 26. März 2019 hinaus eine Spitalbedürftigkeit zum Akuttarif ausgewiesen sei.

Nach dem Dargelegten erübrigt sich die beantragte Beiladung der E._____ zum vorliegenden Verfahren, womit der entsprechende Antrag abzuweisen ist. Dasselbe gilt für den Antrag auf Abschreibung des Verfahrens zufolge geltend gemachter Gegenstandslosigkeit, zumal die Beschwerdegegnerin trotz entsprechender Aufforderung des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. Oktober 2019) keine Belege über eine erfolgte Zahlung der E._____ im Zusammenhang mit dem streitigen Klinikaufenthalt beigebracht hat.

3.

3.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Diese Leistungen umfassen u.a. den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG; vgl. auch Art. 39 Abs. 1 KVG und BGE 126 V 323 E. 2b S. 326, 120 V 200 E. 6a S. 206; SVR 2012 KV Nr. 13 S. 52 E. 3.1).

3.2 Die Leistungspflicht für stationäre Behandlung setzt zunächst voraus, dass sich die versicherte Person in einem Spital, d.h. einer Anstalt oder deren Abteilung aufhält, das der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dient (Art. 39 Abs. 1 KVG). Des Weiteren 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 Behandlungserfolg besteht. Dabei kann eine Leistungspflicht für den Spitalaufenthalt auch dann bestehen, wenn der Krankheitszustand der versicherten Person einen solchen nicht unbedingt erforderlich macht, die medizinische Behandlung jedoch

wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nicht anders als im Spital durchgeführt werden kann (BGE 126 V 323 E. 2b S. 326, 120 V 200 E. 6a S. 206; SVR 2012 KV Nr. 13 S. 52 E. 3.1).

3.3 Nach der Rechtsprechung hat die an sich spitalbedürftige versicherte Person diejenige Heilanstalt oder Spitalabteilung zu wählen, in die sie vom medizinischen Standpunkt aus gehört. Dies folgt aus dem Grundsatz, dass die Kassen unwirtschaftliche Behandlungen grundsätzlich nicht zu übernehmen haben, wozu u.a. unzweckmässige oder unnötige therapeutische Vorkehren gehören. So hat die Kasse aus der Grundversicherung nicht für Mehrkosten aufzukommen, die sich daraus ergeben, dass die versicherte Person sich in eine für intensive Pflege und Behandlung spezialisierte und damit teure Klinik begibt, obwohl sie einer solchen Betreuung nicht (mehr) bedarf und ebenso gut in einer einfacher eingerichteten und daher weniger kostspieligen Heilanstalt sachgerecht hätte behandelt werden können (vgl. BGE 124 V 362 E. 1b S. 364, 118 V 47 E. 3b S. 53, 171 E. 2e S. 174).

3.4 Um den Leistungsanspruch prüfen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte – soweit vorliegend von Interesse – die Akutspitalbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ab dem 27. März 2019 im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 (AB B25) im Wesentlichen damit, dass ab jenem Zeitpunkt die Klinik C._____ nur noch als geschützte Wohnumgebung gedient habe. In erster Linie sei es dabei nur noch um die Betreuung der Beschwerdeführerin gegangen, wofür es jedoch keines Aufenthalts in einem Akutspital bedürfe. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, sie habe mehrfach und nachweislich von der rundumpsychiatrischen Betreuung und dem therapeutischen Setting profitiert. Es gelte die häufigen Krisensituationen einzudämmen und zu verhindern. Ein zu früher Austritt würde sie zur „Drehtürpatientin“ zwischen Zuhause und Psychiatrie machen.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten diesbezüglich – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Mit „Bericht zur Beurteilung der Spitalbedürftigkeit“ vom 5. März 2019 (AB B5) ersuchte die Klinik C._____ wegen ihres Erachtens weiterbestehender Akutspitalbedürftigkeit eine Verlängerung der Kostengutsprache im Minimum um weitere zwei Wochen bis zum 26. März 2019 aufgrund einer unmittelbaren Suizidgefährdung und zur Koordination des ambulanten Netzes. Diagnostiziert wurden eine Anpassungsstörung mit akuter Suizidalität (ICD-10: F43.23), eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit Suizidalität (ICD-10: F33.1), eine komplexe Traumafolgestörung sowie anamnestisch eine Essstörung Typ Bulimie. Die Patientin habe sich am 27. Februar 2019 notfallmässig aufgrund einer suizidalen Krise mit Selbstverletzung gemeldet. Das Ziel der Hospitalisation sei eine Stabilisation des Zustandsbildes, Schutz vor Suizid und Austritt so bald wie möglich.

4.1.2 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin erachtete der Vertrauensarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 19. März 2019 (AB B6) die Akutspitalbedürftigkeit aufgrund der gleichzeitig mit dem Spitalaufenthalt ausgeübten Arbeitstätigkeit (an zwei Halbtagen und an einem ganzen Tag) als nicht (mehr) ausgewiesen.

4.1.3 Im Bericht vom 22. März 2019 (AB B9) hielt die Klinik C._____ fest, seit dem Eintritt habe sich die Patientin soweit stabilisieren können, dass erste Massnahmen für den Übertritt ins ambulante Setting hätten getroffen werden können. So habe man versucht, über die Aktivierung der wichtigsten Ressource, nämlich der Arbeit, ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstwirksamkeit zu stützen. Leider sei es immer wieder zu Drucksituationen gekommen, verbunden mit Dissoziationen und Suizidalität, wenn es darum gegangen sei, sich mit den Grenzen des Helfernetzes auseinander zu setzen. Dank sehr behutsamen Vorgehens habe nun ein konkretes Austrittsdatum, der 9. April 2019, vereinbart werden können. Die Zeit bis dahin solle zur weiteren emotionalen Stabilisierung und zur Klärung der Bedürfnisse ans Helfernetz genutzt werden. Unabdingbarer Bestandteil dieses Austrittsprozesses sei die Gelegenheit für die Patientin, von der Klinik aus arbeiten zu gehen und den Kontakt zu ihrem ambulanten Psychiater aufzunehmen.

4.1.4 In der Stellungnahme vom 26. März 2019 (AB B10) führte der Vertrauensarzt Dr. med. F._____ aus, es sei eine geschützte Wohnumgebung inklusive dauerhafter Begleitung vonnöten. Für den weiteren Verlauf des stationären Aufenthalts sei der Pfl egetarif mit ambulanten Massnahmen anzuwenden. Das Arbeiten als Strukturgebung sei in diesem Rahmen sinnvoll.

4.1.5 Im Austrittsbericht der Klinik C._____ vom 10. April 2019 (AB B16) wurden eine Anpassungsstörung mit akuter Suizidalität und dissoziativer Symptomatik mit u.a. habitueller Retentionsblase mit dann notwendiger Katheterisierung (ICD-10: F43.23) bei emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen (ICD-10: F60.3) in Folge einer komplexen Traumafolgestörung sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) diagnostiziert. Ziel der Hospitalisation sei eine möglichst kurze Krisenintervention gewesen. Wichtig sei gewesen, dass die Patientin ihre Arbeitsstelle habe behalten können, weswegen sie von der Klinik aus arbeiten gehen können, abgesehen von jenen Tagen mit Suizidäusserungen. Die Arbeit gebe der Patientin einen Sinn im Leben und Stabilität. Ein Verlust würde eine Krise bewirken und sicherlich eine längere stationäre Behandlung zur Folge haben. Die Patientin habe am 9. April

2019 in psychisch stabilem Zustand ohne unmittelbare Selbst- und Fremdgefährdung austreten können.

4.1.6 Der Vertrauensarzt Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 4. Juli 2019 (AB B24) Bezug nehmend auf den bis am 9. April 2019 dauernden Klinikaufenthalt fest, wie aus der Diagnose der Klinik C._____ ersichtlich werde, leide die Versicherte an einer chronischen psychischen Erkrankung, in deren Verlauf es immer wieder zu Exazerbationen komme, welche stationäre Aufenthalte notwendig machen würden. Die Versicherte sei während des akutstationären Aufenthalts extern zur Arbeit gegangen. Eine Tagesstrukturierung sei im Hinblick auf die Zukunft sinnvoll, eine berufliche Tätigkeit beim Arbeitgeber entspreche jedoch nicht einer medizinisch psychiatrischen Therapieform gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung. Beim Aufenthalt in der Klinik C._____ nach dem 27. März 2019 sei es in erster Linie um die Betreuung gegangen. Die Betreuung psychisch kranker Menschen bedürfe keines Aufenthalts in einem Akutspital, sondern sei in einer stationären Pflegeeinrichtung gewährleistet. Am 28. März, 3. April und 8. April 2019 hätten ärztliche Gespräche stattgefunden. Diese hätten auch in einem ambulanten Setting geführt werden können. Eine Spitalbedürftigkeit habe ab dem 27. März 2019 nicht mehr bestanden. Für die Zeit vom 27. März bis 9. April 2019 sei die Vergütung nach Pflēgetarif als korrekt zu erachten.

4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts

geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Entscheid des BGer vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.).

4.3 Die Beschwerdegegnerin verneinte die Akutspitalbedürftigkeit ab dem 27. März 2019 im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. F. _____ vom 4. Juli 2019 (AB B24). Zusammengefasst hielt er im entsprechenden Bericht fest, die in der Klinik C. _____ ab dem 27. März 2019 erbrachten Leistungen und ärztlichen Gespräche hätten in einem ambulanten Setting erfolgen können. Diese Einschätzung ist nachvollziehbar begründet und überzeugt.

Aus den Akten geht hervor, dass während des hier zu beurteilenden Zeitraums am 28. März sowie am 3. und am 8. April 2019 psychiatrische Gespräche und am 3. April 2019 eine Einheit Physiotherapie stattgefunden haben (AB B16 „Prozedere“ S. 3, 16 f.). Ausserdem ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin jeweils die Fix- und die Reservemedikation abgegeben worden ist und diverse organisatorische Gespräche geführt worden sind (AB B16 „Pflegeverlauf“ S. 13 ff.). Zur Psychotherapie ist die Beschwerdeführerin zu ihrem behandelnden Psychiater gegangen (AB B16 „Pflegeverlauf“ S. 13, Eintrag vom 27.03.2019). Diese Aktivitäten stellen allesamt offensichtlich keine medizinischen Massnahmen dar, welche nur in einem Akutspital angeboten werden können, was grundsätzlich gegen eine Akutspitalbedürftigkeit der Beschwerdeführerin spricht. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nur ausnahmsweise den Tag in der Klinik C. _____ verbracht hat: Am 28. März und am 4. April 2019 unternahm sie einen Ausflug, am 30. und 31. März sowie am 6. und am 7. April 2019 war sie im Ta-

gesurlaub, vom 1. bis zum 3. April sowie am 8. April 2019 ging sie zur Arbeit. Sie kehrte jeweils spätestens am Abend in die Klinik zurück (AB B16 „Pflegeverlauf“ S. 13, Einträge der entsprechenden Tage). Aufgrund der Akten kann aus medizinischen Gründen auch nicht von einer permanenten Überwachungsbedürftigkeit gesprochen werden. So wurde im Rahmen der hiervor erwähnten psychiatrischen Gespräche bezüglich des Psychostatus festgehalten, die Beschwerdeführerin wirke stabil und zukunftsorientiert, aktuell bestünden keine Suizidgedanken. Die fehlende Überwachungsbedürftigkeit ergibt sich im Übrigen bereits aus den zahlreichen Abwesenheiten von der Klinik C._____.

Was die Beschwerdeführerin auch unter Verweis auf die Berichte der Klinik C._____ (AB B9 und B16 sowie Beschwerdebeilage 8) dagegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Soweit sie geltend macht, die Weiterführung ihrer Erwerbstätigkeit ausserhalb der Klinik sei ein stabilisierendes Element und ein „therapeutisches Muss“ gewesen, ist mit Dr. med. F._____ festzuhalten, dass eine berufliche Tätigkeit beim Arbeitgeber keine medizinisch-psychiatrische Therapieform darstellt (AB B24). Hinsichtlich der Argumentation, der Klinikaufenthalt sei bis zum 9. April 2019 notwendig gewesen, um das ambulante Helfernetz zu organisieren, ist das Folgende festzustellen: Dem Eintritt in die Klinik C._____ am 27. Februar 2019 ging ein Konflikt mit dem behandelnden Psychiater hinsichtlich der Frequenz der telefonischen Kontaktaufnahmen voraus (AB B4 S. 1, B5 S. 2). Die Gespräche im Rahmen des stationären Aufenthaltes drehten sich oft um diesen Konflikt, konkret wollte die Beschwerdeführerin erreichen, dass sie ihren Psychiater bei Bedarf jederzeit oder zumindest häufiger anrufen kann (AB B16 S. 3; B16 „Prozedere“ S. 6 f., 10 ff., 14). Zur Erreichung dieses Ziels wollte sie auch die Klinik einspannen, indem diese ein entsprechendes Schreiben an den Psychiater verfassen sollte (AB B16 „Prozedere“ S. 15; B16 „Pflegeverlauf“ S. 11, Eintrag vom 22.03.2019). Im Rahmen der Klärung der ambulanten Pflege ging es vor allem darum, diesbezüglich eine Lösung zu finden. Daneben beschäftigte die Beschwerdeführerin die Frage, ob sie einen Wechsel in der Person ihrer Beiständin in die Wege leiten sollte. Hierfür sah sich die Klinik C._____ – zu Recht – nicht als zuständig an (AB B16 „Prozedere“ S. 2). Eine umfassende Neuorganisation der ambulanten Betreuung – wie es die Beschwerdeführerin

geltend macht – war damit weder notwendig noch erfolgte diese. So hielt die Klinik C. _____ im Austrittsbericht vom 10. April 2019 denn auch fest, die Versicherte trete in das vorbestehende Setting aus (AB B16 S. 5). Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem Argument, in unregelmässigen aber sehr belastenden Situationen, bei Konflikten und wenn der psychische Druck unaushaltbar werde, benötige sie auch zukünftig die Möglichkeit, akutpsychiatrisch behandelt zu werden, vorliegend nichts für sich ableiten. In diesem Verfahren zu beurteilen ist – wie erwähnt – einzig die streitige Akutspitalbedürftigkeit für die Zeit vom 27. März bis 9. April 2019. Deren Verneinung für den genannten Zeitraum präjudiziert die Beurteilung zukünftiger Ereignisse nicht.

4.4 Ist kein Akutspital mehr notwendig, erlischt der Anspruch für stationäre Spitalleistungen mit sofortiger Wirkung. Die höchstrichterliche Rechtsprechung gewährt für den Wechsel in ein Pflegeheim eine angemessene Übergangszeit, während der noch die stationären Spitalleistungen auszurichten sind (BGE 124 V 362 E. 2c S. 366 f.). Die Übergangsfrist kann sich auch für den Wechsel in eine geeignete Wohngemeinschaft für psychisch kranke Menschen rechtfertigen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 12. April 2006, K 175/05, E. 2.2.2). Sie kann jedoch nicht gewährt werden, wenn – wie hier – nach der Hospitalisierung eine Rückkehr nach Hause beabsichtigt oder möglich ist (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 544 N. 453).

4.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Akutspitalbedürftigkeit vom 27. März bis am 9. April 2019 zu Recht verneint, womit der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 (AB B25) nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

An diesem Ergebnis vermag nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin in ihren Rechtsschriften die Begriffe der Gegenstandslosigkeit und des Untersuchungsgrundsatzes unzutreffend verwendet. Hinsichtlich des Untersuchungsgrundsatzes sei immerhin erwähnt, dass dieser mit Blick auf die nachträgliche Verwaltungsrechtspflege vorab von der Verwaltung (hier

der Beschwerdegegnerin) zu beachten ist, ansonsten vom Gericht eine Rückweisung zu erfolgen hätte.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG)

5.3 Das Verfahren betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten ist bei Kostenlosigkeit des Verfahrens als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Verfahren betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Progrès Versicherungen AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Dezember 2019)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.