

200 19 796 KV
LOU/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. Februar 2020

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Beiständin B. _____
vertreten durch Rechtsanwältin C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

SWICA Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. September 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war im Jahr 2019 bei der SWICA Krankenversicherung AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenkopfgeversichert (Akten der SWICA, Antwortbeilage [AB] 2). Mit Bedarfsmeldeformular vom 31. Januar bzw. 2. März 2019 (AB 11/1 lit. A und Beschwerdebeilage [BB] 5/2 [Leistungsplanblatt]) ersuchte die Versicherte für den Zeitraum vom 1. März bis 31. August 2019 um Kostenübernahme für Spitexleistungen in Form von Massnahmen der Abklärung und Beratung (31:21 Stunden), der Untersuchung und Behandlungspflege (39:14 Stunden) und der Grundpflege (13:00 Stunden), letztere im Zusammenhang mit einem einmal pro Woche durchgeführten begleiteten Mittagstisch zum Trainieren der sozialen Kontaktaufnahme und der Gestaltung von Beziehungen. Mit Verfügung vom 1. Juli 2019 (AB 15) bestätigte die SWICA für den besagten Zeitraum die Kostenübernahme für Massnahmen der Abklärung und Beratung von 31 Stunden, der Untersuchung und Behandlungspflege von 22 Stunden und der Grundpflege von 4.5 Stunden. Eine darüber hinausgehende Kostenübernahme in Bezug auf das Mittagstisch-Angebot lehnte sie mit der Begründung ab, eine Abgeltung von Betreuungs- und Sozialleistungen sei im Rahmen der obligatorischen Krankenkopfgeversicherung nicht möglich und es sei kein Gruppentarif vorgesehen. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 17. September 2019 fest (AB 17).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C. _____, mit Eingabe vom 18. Oktober 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der angefochtene Entscheid vom 17. September 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für den Zeitraum 01.03.2019 – 31.08.2019 die Kosten für die von der Spitex ... im Rahmen der obligatorischen Krankenkopfgeversicherung

erbrachten Leistungen der psychiatrischen Grundpflege im Rahmen der ärztlichen Verordnung bzw. gemäss den Monatsabrechnungen der Leistungserbringerin zu vergüten.

2. Der Gesuchstellerin sei für das Beschwerdeverfahren das Recht auf unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren und es sei ihr die unterzeichnende Anwältin beizuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Staatsanwaltschaft (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. 87 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 17. September 2019 (AB 17). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf Kostenübernahme für Massnahmen der psychiatrischen Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 der Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Inneren [EDI] vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) zwischen dem 1. März und 31. August 2019 im Zusammenhang mit einem einmal pro Woche stattfindenden, begleiteten Mittagstisch-Angebot (Leistungskatalog-Nr. 10006 gemäss Leistungsplanblatt [BB 5/2]; vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 16 f.; zur Bedeutung der Parteianträge für die Festlegung des Streitgegenstandes siehe BGE 118 V 311 E. 3b S. 314).

1.3 Die Beschwerdegegnerin erteilte Kostengutsprache für Massnahmen der psychiatrischen Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV im Umfang von 4.5 Stunden pro Semester (AB 14/1 bzw. AB 17/5 Ziff. 2.4). Die Beschwerdeführerin beantragt demgegenüber Kostengutsprache für psychiatrische Grundpflegeleistungen entsprechend den Rechnungen der Spitex ... zwischen März und August 2019, mithin in einem zeitlichen Umfang von 6.66 Stunden (vgl. BB 14/3, 14/7, 14/9, 14/11). Umstritten sind somit Grundpflege-Leistungen der Psychiatrie-Spitex von 2.16 Stunden bei einem im Jahr 2019 massgebenden Stundensatz von Fr. 54.60 (Art. 7a Abs. 1 lit. c in der bis zum 31. Dezember 2019 gültigen Fassung [vgl. AS 2019 2145]). Der Streitwert beträgt somit Fr. 117.95 (Fr. 54.60 x 2.16 Stunden) und liegt damit unter Fr. 20'000.--, 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.

2.1 Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG

nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die OKP zudem 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. Die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG; BGE 145 V 116 E. 3.2 S. 119).

2.2

2.2.1 Die Voraussetzungen und der Umfang der Kostenübernahme durch die OKP richtet sich nach Art. 32-34 KVG. Demnach bezeichnet der Bundesrat u.a. die zu vergütenden, nicht von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 KVG (Art. 33 Abs. 2 KVG). Die Kompetenzen gemäss Art. 33 Abs. 1-3 KVG hat die Exekutive gestützt auf Art. 33 Abs. 5 KVG auf das EDI übertragen (Art. 33 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]; BGE 128 V 159 E. 3a S. 160). In der Folge hat das EDI unter anderem die KLV erlassen. Anhang 1 KLV kann weder als Negativliste noch als Positivliste noch als beispielhafte Aufzählung der leistungspflichtigen Behandlungen gelten. Denn je nachdem, ob es sich bei den Positionen im Anhang 1 KLV um Leistungen im Einzugsbereich des Art. 33 Abs. 1 KVG/Art. 33 lit. a KVV einerseits oder des Art. 33 Abs. 2, 3 KVG/Art. 33 lit. b, c KVV andererseits handelt, ist die Tragweite der fehlenden (oder beschränkten, d.h. an das Vorliegen bestimmter Voraussetzungen, z.B. Indikationen, gebundenen) Aufnahme rechtlich unterschiedlich zu bewerten (BGE 129 V 167 E. 4 S. 173).

2.2.2 Als nicht von Ärzten oder Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachte Leistungen i.S.v. Art. 25 Abs. 2 und Art. 25a Abs. 1 f. i.V.m. Art. 33 lit. b KVV gelten gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und nach Art. 8 KLV auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden, namentlich von

Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 7 Abs. 1 lit. a KLV i.V.m. Art. 49 KVV) sowie von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 7 Abs. 1 lit. b KLV i.V.m. Art. 51 KVV). Art. 7 Abs. 2 KLV unterscheidet zwischen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (lit. b) und Massnahmen der Grundpflege (lit. c).

2.2.3 Psychisch erkrankte Personen haben gestützt auf Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV Anspruch auf Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen. Gegenstand dieser Bestimmung können allerdings nur Beeinträchtigungen in den grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen bilden und nur so weit, als sie krankheitsbedingt sind. Zudem muss es sich um Massnahmen der Personenhilfe und nicht der Sachhilfe (insbesondere Haushaltshilfe) handeln. Dabei geht es vorab darum, dass die psychisch erkrankte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst zu besorgen vermag ("Hilfe zur Selbsthilfe"; BGE 131 V 178 E. 2.2.3 S. 186 mit Hinweisen). Die grundpflegerischen Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV sind psychiatrischer Natur, unbesehen der Art der zugrunde liegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (körperlich, geistig oder psychisch; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Dezember 2019, 9C_456/2019, E. 5.2 mit Hinweis auf SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018).

2.2.4 Nach der Rechtsprechung steht die Bestimmung der Pflegemassnahmen grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen der Pflegefachperson (oder der Spitex) und des für die Anordnung der Leistungen zuständigen Arztes, welche Massnahmen in zeitlicher Hinsicht wie auch in Bezug auf Form und Inhalt angebracht sind. Den zuständigen Personen kommt bei der Beurteilung des konkreten Bedarfs ein gewisser Spielraum zu, in welchen namentlich dann nur zurückhaltend einzugreifen ist, wenn es sich beim Arzt, der die Massnahmen anordnet, um den Hausarzt der versicherten Person handelt, der jederzeit über deren Gesundheitszustand im Bilde ist (Entscheide des BGer vom 4. Mai 2017, 9C_698/2016, vom 31. Oktober

2012, 9C_365/2012, E. 4.1, und vom 19. Dezember 2007, 9C_597/2007, E. 5.1).

2.3 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

3.

3.1 Im Einspracheentscheid vom 17. September 2019 (AB 17) vertrat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen den Standpunkt, gestützt auf die Pflegedokumentation vom 7. Mai 2019 (AB 13) bestehe lediglich ein Anspruch auf Kostenübernahme für die im Einzelsetting stattfindenden reflektierenden Gespräche zum Mittagstisch-Angebot. Die darüber hinaus geltend gemachten Grundpflegeleistungen während des Mittagstisches könnten aufgrund der Anwesenheit mehrerer Personen keiner bestimmten Person zugeordnet werden. Eine Grundlage für einen Gruppentarif bestehe nicht, weshalb kein weitergehender Anspruch auf Kostenübernahme bestehe (AB 17/4 f. Ziff. 2.3 f.). Daran hielt sie mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 fest und machte zudem geltend, dass ein Mittagstisch einerseits nicht zielführend sei, soweit nur eine Person daran teilnehme, und dass überdies aus der Pflegedokumentation keine Pflegeleistungen

zugunsten einer individuell bestimmten Person ersichtlich seien (Beschwerdeantwort S. 4).

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, bei den angegebenen Kosten handle es sich nicht um einen Gruppentarif, sondern um eine anteilmässige Verrechnung des Pflegeaufwandes auf die Teilnehmenden des Mittagstisches (Beschwerde S. 5 f., Ziff. 24). Das Format des Mittagstisches sei zudem – auch mit Blick auf Pflege-Verlaufsberichte (BB 16) – wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Demzufolge bestehe ein Anspruch auf vollständige Kostenübernahme zulasten der OKP im Rahmen der spitalexternen psychiatrischen Grundpflege.

Zu prüfen ist somit der Anspruch auf Kostenübernahme des Mittagstisch-Angebotes der Psychiatrie-Spitex ... zwischen dem 1. März und dem 31. August 2019 im Rahmen der psychiatrischen Grundpflege i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV zulasten der OKP.

3.2

3.2.1 Mit Bedarfsmeldeformular vom 31. Januar bzw. 2. März 2019 (AB 11/1) machte die Spitex ... – gestützt auf die ärztliche Anordnung von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, – für den Zeitraum vom 1. März bis 31. August 2019 unter anderem psychiatrische Grundpflegeleistungen im Form eines einmal wöchentlich stattfindenden betreuten Mittagstisch-Angebotes mit einem wöchentlichen zeitlichen Aufwand von 30 Minuten geltend (AB 11/2 bzw. BB 5/1). Die Verbuchung der Leistung erfolgte gemäss dem Leistungsplanblatt unter der Nr. 10006 mit der Leistungsbeschreibung Trainieren der sozialen Kontaktaufnahme und der Gestaltung von Beziehungen (AB 11/2 bzw. BB 5/2).

3.2.2 Die ärztliche Anordnung der psychiatrischen Grundpflege erfolgte in Zusammenarbeit mit der leistungserbringenden Spitex-Organisation sowie gemäss den Vorgaben der Rechtsprechung. Ebenso lag die Anordnung von psychischen Grundpflegeleistungen i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV in der Kompetenz der behandelnden Hausärztin respektive der involvierten Spitex-Organisation (vgl. E. 2.2.4 hiervor). Zwischen den Parteien ist sodann zu Recht unbestritten, dass die verordneten psychiatrischen Grundpflegeleistungen mit der Bezeichnung „Trainieren der sozialen Kontaktauf-

nahme und der Gestaltung von Beziehungen“ gemäss Leistungsbeschrieb Nr. 10006 (vgl. AB 11/2 bzw. BB 5/2) die versicherungsmässigen Voraussetzungen an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG; vgl. E. 2.1 hiervor) grundsätzlich erfüllt.

3.2.3 Soweit die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht letztlich alleine mit der Begründung verneint, dass im Rahmen des Mittagstisches eine Betreuung in der Gruppe erfolge, weshalb einerseits keine individuell zuordenbare Leistungserbringung therapeutischer Natur bestehe und andererseits kein Gruppentarif für derartige Leistungen vorgesehen sei (AB 17/5 Ziff. 2.3), kann dem nicht gefolgt werden. Denn in Art. 25a Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 33 lit. b KVV und Art. 2 Abs. 2 lit. g KLV ist die Kostenübernahme für ärztliche Psychotherapie mitunter auch im Form von Gruppentherapien – unter der Voraussetzungen der belegten Wirksamkeit (vgl. Art. 2 Abs. 1 KLV) – ausdrücklich vorgesehen. Insoweit steht der Kostenübernahme eines regelmässig in einer betreuten Gruppe durchgeführten Mittagstisches in grundsätzlicher Hinsicht nichts entgegen, zumal dieser mit einer (ärztlichen) Gruppenpsychotherapie durchaus vergleichbar erscheint. Zudem erlauben Art. 25a Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 33 lit. b KVV und Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV ohne weiteres die delegierte, das heisst nicht-ärztliche Durchführung der Behandlung im verordneten zeitlichen Ausmass (vgl. AB 11/2), soweit diese – wie vorliegend unbestritten der Fall – nach den Voraussetzungen von Art. 8 KLV ärztlich angeordnet wurde (vgl. auch E. 2.2.4 hiervor). Nachdem auch die Wirksamkeit der angeordneten Gruppentherapie nicht zur Frage steht, spricht grundsätzlich nichts gegen eine Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin der ärztlich delegierten Gruppentherapie in Form eines Mittagstisches im Rahmen der psychiatrischen Grundpflege i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV, selbst wenn diese keine eigentliche (ärztliche) Psychotherapie i.S.v. Art. 2 KLV darstellt.

3.3

3.3.1 Betreffend die Kosten des Mittagstisches ist eine Übernahme durch die Beschwerdegegnerin insoweit unbestritten, als die im Anschluss an den Mittagstisch erfolgenden reflektierenden Gespräche im Einzelsetting stattfinden, also der Beschwerdeführerin direkt zuordenbar sind (vgl. AB 17/4 f. Ziff. 2.2). Hierauf ist daher nicht weiter einzugehen. Hinsichtlich des in der

Gruppe stattfindenden zeitlichen Anteils macht die Beschwerdegegnerin demgegenüber im Wesentlichen geltend, eine konkrete individuell zuordenbare Pflegeleistung während des Mittagstisches sei nicht ausgewiesen und zudem bestehe für die Kostenübernahme kein entsprechender Gruppentarif (AB 17/4 f. Ziff. 2.2 f.; Beschwerdeantwort S. 4 f.).

3.3.2 Anlässlich der reflektierenden Gespräche im Einzelsetting erfolgt eine Auswertung des vorangegangenen Mittagstisches. Der Mittagstisch selbst erfolgt gemäss dem Konzept-Papier der Spitex ... in Begleitung einer Fachperson aus dem Psychiatrie-Team (vgl. BB 13). Diese zwingende Teilnahme der Betreuungsperson am Mittagstisch ergibt sich auch sachlogisch aus dem Umstand, dass ansonsten eine entsprechende darauf folgende Analyse des Sozialverhaltens der Beschwerdeführerin und sich hieraus ergebende Anregungen, Verbesserungsvorschläge etc. gar nicht zweckmässig erfolgen könnte. Die Anwesenheit der Betreuungsperson am Mittagstisch ist insoweit eine unentbehrliche Voraussetzung für die darauf aufbauenden Pflegeleistungen im Einzelsetting und eröffnet der Betreuungsperson zudem im Rahmen des Mittagstisches die Möglichkeit, bei Bedarf zu intervenieren. Demzufolge sind auch die Kosten für die Betreuung bzw. Begleitung der Beschwerdeführerin in der Gruppe grundsätzlich von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Die Kosten respektive die zeitlichen Aufwendungen sind zudem dokumentiert (vgl. AB 13/5 ff.) und zwischen den Parteien in ihrer Höhe nicht bestritten. Einschränkend ist – wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht eingewendet wird (vgl. Beschwerdeantwort S. 4) – eine Kostenübernahme nur in Bezug auf diejenigen Mittagstische zu bejahen, an welchen eine Mehrzahl Personen teilnahm, da nur dadurch das therapeutische Ziel des Trainierens der sozialen Kontaktaufnahme und der Gestaltung von Beziehungen (vgl. AB 11/2 bzw. BB 5/2) überhaupt möglich ist. Die Anzahl der jeweils an den von der Beschwerdeführerin besuchten Mittagstischen teilnehmenden Personen lässt sich gestützt auf die Akten nicht feststellen. Insoweit kann gegenwärtig auch nicht abschliessend beurteilt werden, für welche der durchgeführten Mittagstische eine Kostenübernahmepflicht besteht.

3.3.3 Die Beitragspflicht für Pflegeleistungen nach Art. 7 KLV wird in Art. 7a KLV mit der Überschrift Beiträge geregelt. Der Beschwerdegegnerin

(vgl. AB 17/5/ Ziff. 2.3 bzw. Beschwerdeantwort S. 5) ist zwar dahingehend grundsätzlich zuzustimmen, dass Art. 7a KLV keinen Gruppentarif enthält. Indessen bestand für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV in der bis zum 31. Dezember 2019 gültigen und hier anwendbaren Fassung (vgl. AS 2019 2145) ein Stundenansatz von Fr. 54.60, ohne dass hierzu ein Hinweis enthalten gewesen wäre, wonach dieser Tarif zwingen nur auf eine einzelne Person anzuwenden wäre. Vielmehr spricht namentlich das Erfordernis der Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG; vgl. E. 2.1 hiervor) für die Zulässigkeit, die Kosten auf die jeweiligen Teilnehmenden des Mittagstisches aufzuteilen, sofern mindestens zwei Personen pro Mittagstisch teilnehmen (vgl. E. 3.3.2 hiervor am Ende). Ob unter den Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit eine Obergrenze von teilnehmenden Personen festzusetzen ist, braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden. Die genaue Anzahl der neben der Beschwerdeführerin teilnehmenden Personen lässt sich aus den Akten nicht entnehmen, weshalb eine anteilmässige Verteilung der – grundsätzlich zu übernehmenden – Kosten für den Mittagstisch aktuell nicht möglich ist.

3.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Teilnahme am Mittagstisch-Angebot der Spitex ... zulasten der OKP für den Zeitraum vom 1. März bis 31. August 2019. Der Sachverhalt ist indessen in Bezug auf die Anzahl der Teilnehmenden an den einzelnen von der Beschwerdeführerin besuchten Mittagstische nicht genügend erstellt und damit nach dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weiter abzuklären. Für diejenigen Mittagstische, an welchen die Beschwerdeführerin alleine mit der Pflegeperson anwesend war, besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme. Im Übrigen hat sie Anspruch auf Kostenübernahme gestützt auf Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 und Art. 7a Abs. 1 lit. c KLV nach Massgabe des entsprechend der Zahl der Teilnehmenden abgestuften Stundentarifs. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der entsprechenden Abklärungen – neu über die beantragte Kostenübernahme befinde.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 Abs. 1 ATSG werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Bemessung der Parteientschädigung beurteilt sich nach kantonalem Recht (BGE 125 V 408 E. 3a S. 409; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2). Dieses hat den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu genügen. Nach Art. 13 der kantonalen Parteikostenverordnung vom 17. Mai 2006 (PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz. Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; SVR 2019 IV Nr. 17 S. 53 E. 6.1).

4.2.2 Mit Kostennote vom 9. Januar 2020 macht Rechtsanwältin C._____ ein Honorar von Fr. 2'875.-- (11.5 Stunden x Fr. 250.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 221.40 (7.7 % von Fr. 2'875.--), total mithin Fr. 3'096.40 geltend. Der aufgeführte zeitliche Aufwand von 11.5 Stunden erweist sich in Anbetracht des auf lediglich eine Frage beschränkten und folglich nicht sonderlich komplexen Streitgegenstandes, der wenig umfangreichen Akten und insbesondere des sehr geringen Streitwertes (vgl. E. 1.3 hiervor) bzw. der damit einhergehenden geringen Wichtigkeit der Streitsache als deutlich zu hoch. Die Parteientschädigung ist daher ermessensweise – ausgehend von einem maximalen zeitlichen Aufwand von rund sieben Stunden – pauschal auf Fr. 1'900.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist dieses Gesuchsverfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA Krankenversicherung AG vom 17. September 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 1'900.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin C._____ z.H. der Beschwerdeführerin
- SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst
- 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.