



Fall-Nr.: KV 2008/4
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 29.07.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 29.07.2008

Art. 49 Abs. 3 KVG. Leistungen der Krankenversicherung. Abgrenzung Akutspitalbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit. Akutspitalbedürftigkeit auch bei mehrmonatiger Hospitalisation in psychiatrischer Klinik bejaht, da von der laufenden Behandlung eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit erwartet werden kann (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juli 2008, KV 2008/4).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Barbara Köpfl

Entscheid vom 29. Juli 2008

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch S.____, c/o Psychiatrische Klinik Wil, Zürcherstrasse 30, Postfach 573,
9501 Wil SG 1,

gegen

CSS Versicherung, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1948 geborene M.____ leidet an einer schizoaffektiven Störung (act. G 3.1; VB 7). Am 31. Oktober 2006 wurde sie aufgrund einer akuten psychotischen Krise im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in die Psychiatrische Klinik Wil eingewiesen. Die stationäre Behandlung dauerte bis am 4. Dezember 2007, unterbrochen durch einen einwöchigen Austritt in der Zeit vom 26. August 2007 bis 2. September 2007 (act. G 1).

A.b Mit Verfügung vom 19. Juni 2007 erklärte die CSS Versicherung (nachfolgend: CSS), bei der M.____ obligatorisch krankpflegeversichert ist, sie übernehme die Akuttaxe (Akuttarif) nur noch bis am 30. April 2007. Ab dem 1. Mai 2007 werde die Pfl egetaxe analog dem BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem (BESA) vergütet. Nach Einschätzung ihres Vertrauensarztes sollte die Versicherte in einer geeigneten Pflegeinstitution behandelt werden können (act. G 3.1; VB 6). In der dagegen gerichteten Einsprache vom 12. Juli 2007 beantragte die Versicherte sinngemäss, die bisher ausbezahlte Akuttaxe sei bis zum Abschluss der Behandlung auszurichten (act. G 3.1; VB 8).

A.c Mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2008 hielt die CSS an ihrer Verfügung fest. Laut Aktenlage sei von einem chronischen Zustandsbild auszugehen. Mit dem Abklingen der Symptomatik sei vorderhand nicht zu rechnen, weshalb der Pflegestatus erreicht sei und die pflegerische Betreuung im Vordergrund stehe. Da der Krankheitszustand nicht mehr akut, sondern chronisch sei, handle es sich bei der Versicherten um eine psychiatrische Dauerpatientin. Die erforderliche Betreuung könne in einem Pflegeheim oder in einer Langzeitstation einer geeigneten Institution erbracht werden (act. G 1.2).

B.



St.Galler Gerichte

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von S.____, Sozialarbeiterin der Psychiatrischen Klinik Wil, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 28. Februar 2008. Sinngemäss wird beantragt, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die CSS zu verpflichten, für den stationären Aufenthalt der Versicherten auf der Akutstation Haus 7 vom 1. Mai bis 26. August und vom 2. September bis 4. Dezember 2007 die Akuttaxe auszurichten (act. G 1).

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 4. Februar 2008, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdeführerin. Des Weitern beantragt die Beschwerdegegnerin, von der Psychiatrischen Klinik Wil den Ver-laufs-/Pflegebericht sowie die standardisierte und individuelle Pflegeplanung für die Zeit nach dem 30. April 2007 einzuholen (act. G 3).

D.

Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 5).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten der stationären Behandlung zum Akuttarif ab dem 1. Mai 2007 zu Recht ablehnt und nur noch für den Pflegetarif aufzukommen hat. Zu klären ist, ob die Beschwerdeführerin akutspitalbedürftig ist.

2.

Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) verlangt vom Versicherungsträger, die notwendigen Abklärungen zur Sachverhaltsermittlung von Amtes wegen vorzunehmen, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Die



Beschwerdegegnerin hat vor Erlass der Verfügung vom 19. Juni 2007 die mündlich eingeholte Empfehlung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. A.____, nicht protokolliert (act. G 7). Damit stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit und Beweistauglichkeit der mündlich eingeholten Auskünfte. Da sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 4. Februar 2008 unter anderem auf einen Brief desselben Vertrauensarztes vom 19. Juli an die Psychiatrische Klinik Wil (act. G 3.1; VB 9) bezieht, in dem die Beweggründe für die Einstellung der Akuttaxe dargelegt werden (act. G 7), kann darauf abgestützt und verwiesen werden. Denn das Versicherungsgericht beurteilt nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit eines angefochtenen Einspracheentscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zu jenem Zeitpunkt gegeben war. Somit sind die rechtserheblichen Tatsachen massgebend, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 4. Februar 2008 entwickelt haben (BGE 131 V 243 Erw. 2.1; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a). Insofern ist bezüglich der Sachverhaltsermittlung der Beschwerdegegnerin kein Mangel zu beanstanden.

3.

3.1 Gemäss Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Abs. 1). Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, stationär oder teilstationär durchgeführt werden (Abs. 2 lit. a) sowie den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Abs. 2 lit. e). Die Vergütung bei Spitalaufenthalt richtet sich gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 1 KVG nach dem Spitaltarif gemäss Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG, solange die versicherte Person nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Spital bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so kommt für den Spitalaufenthalt gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 2 KVG der Tarif nach Art. 50 KVG zur Anwendung.

3.2 Nach der Rechtsprechung zu Art. 49 Abs. 3 KVG hat die spitalbedürftige versicherte Person diejenige Spitalabteilung oder Heilanstalt zu wählen, in die sie vom medizinischen Standpunkt aus gehört. So hat die Kasse aus der Grundversicherung



nicht für Mehrkosten aufzukommen, die sich daraus ergeben, dass sich die versicherte Person in einer für intensive Pflege und Behandlung spezialisierten und damit teureren Klinik aufhält, obwohl sie einer solchen Behandlung nicht bedarf und ebenso gut in einer einfacher eingerichteten und daher weniger kostspieligen Heilanstalt sachgerecht hätte behandelt werden können (BGE 124 V 364 Erw. 1b mit Hinweisen).

3.3 Für die Bestimmung des massgebenden Leistungstarifs verlangt Art. 49 Abs. 3 KVG die Unterscheidung zwischen Akutspital- oder Rehabilitationsbedürftigkeit im Spitalmilieu einerseits und Pflegebedürftigkeit im Rahmen einer Einrichtung für Langzeitpflege andererseits. Es kann dafür auch das Begriffspaar von Behandlungs- und Pflegefall verwendet werden (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, Rz. 396 mit Hinweisen).

3.3.1 Akutspitalbedürftigkeit liegt in der Regel vor, wenn eine plötzlich auftretende, meist kurzfristig und heftig verlaufende Gesundheitsstörung eine kurzfristige, intensive ärztliche oder pflegerische Betreuung erfordert. Das KVG nennt keine zeitliche Grenze, ab welcher bei länger dauernder Krankheit die Akutphase als abgeschlossen zu betrachten ist. Eine allgemeingültige Grenze lässt sich nicht ziehen. Die Akutphase dauert aber in jedem Fall so lange, wie von einer laufenden Behandlung noch eine wesentliche Verbesserung der Gesundheit erwartet werden kann. Unter dieser Voraussetzung kann das Merkmal der Kurzfristigkeit einer Akuterkrankung im Einzelfall Ausnahmen erfahren. So kann namentlich auch eine längere stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik noch den Charakter einer Akutbehandlung haben (Eugster, a.a.O., Rz. 269 f. mit Hinweisen).

3.3.2 Pflegebedürftigkeit liegt in der Regel vor, wenn die Gesundheitsstörung chronisch, also von langer Dauer und meist langsamer Entwicklung ist. Es handelt sich demgemäss um Dauerleiden, bei denen nicht die medizinische Behandlung, sondern die Pflege im Vordergrund steht. Eine allenfalls notwendige ärztliche Behandlung ist ambulant durchführbar, während die Pflege nicht mehr Teil der ärztlichen Behandlung ist, sondern dazu dient, die Folgen der Hilflosigkeit auszugleichen. Das KVG verwendet den Begriff der chronischkranken Person nicht, sondern stellt die Behandlung von Langzeit- oder Pflegeheimpatientinnen und -patienten den akutspitalbedürftigen



St.Galler Gerichte

Personen gegenüber (vgl. Art. 39 Abs 3 KVG). Personen mit psychischen und solche mit somatischen Dauererkrankungen sind im Rahmen von Art. 49 Abs. 3 KVG grundsätzlich gleich zu behandeln (Eugster, a.a.O., Rz. 398 mit Hinweisen).

3.3.3 Letztlich bleibt anzufügen, dass sich die Begriffe "akute Krankheit" und "Akutspitalbedürftigkeit" einerseits sowie "chronische Leiden" und "Langzeitpflegebedürftigkeit" andererseits nicht immer streng voneinander abgrenzen lassen. Insbesondere wenn es – wie vorliegend – darum geht, die Akutspitalbedürftigkeit von einer anschliessenden blossen Pflegebedürftigkeit abzugrenzen, ist dem behandelnden Arzt oder der Ärztin ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen (vgl. BGE 124 V 366 Erw. 2c).

3.4 Bei Patientinnen und Patienten mit Daueraufenthalt in psychiatrischen Kliniken ist der massgebende Leistungstarif nach den Regeln zu bemessen, wie sie in Art. 50 KVG für Versicherte in Pflegeheimen vorgesehen sind. Entscheidend für die Abgrenzung im Zusammenhang mit stationären Leistungen ist die Frage, ob es möglich ist, die versicherte Person in einer Einrichtung für Langzeitpatienten medizinisch und pflegerisch ausreichend und zweckmässig zu versorgen (Eugster, a.a.O, Rz. 272 und 398 mit Hinweisen).

4.

4.1 Im Bericht vom 17. April 2007 hält Dr. med. B.____, Leitende Ärztin der Psychiatrischen Klinik Wil, fest, die Beschwerdeführerin habe kein psychotisches Erleben mehr, sie sei selbständiger geworden und gehe offener auf ihre Mitmenschen ein. Zudem habe sich die Affektlabilität gebessert. Jedoch halte die depressive Stimmungslage mit vermindertem Antrieb und Unsicherheit noch an. Die Beschwerdeführerin sei im Denken verlangsamt und eingengt. Zudem sei sie rasch verunsichert und auf Überforderungen reagiere sie weiterhin mit Ängsten und sozialem Rückzug. Der psychische Zustand sei noch nicht stabil und die Patientin brauche eine engmaschige milieutheraeutische Tagesstruktur und therapeutische Gespräche. Am 16. April 2007 habe die Beschwerdeführerin in einer klinikinternen Werkstatt an drei Halbtagen mit einer Arbeitstherapie begonnen, bei gutem Therapieverlauf werde als nächster Schritt eine Neuplatzierung in einem Wohnheim angestrebt (act. G 3.1; VB 3).



Laut Bericht vom 3. Juli 2007 habe die Beschwerdeführerin mit vermehrtem sozialen Rückzug und mit Ängsten auf den Beginn der Beschäftigungstherapie reagiert. Diese hätten mit zusätzlichen Medikamenten und vor allem durch intensive psychiatrische Interventionen aufgefangen werden können. Auch die Thematisierung der künftigen Wohnsituation habe zu einer deutlichen Zustandsverschlechterung mit somatischen Beschwerden und akuten Suizidgedanken geführt. Der psychische Zustand der Patientin habe sich mittlerweile etwas gebessert, jedoch noch nicht stabilisiert. Bezüglich des weiteren Krankheitsverlaufs stellte Dr. B.____ eine gute Prognose: Die langjährige Krankheitsgeschichte zeige, dass die Beschwerdeführerin in ihren akuten Krankheitsphasen eine intensive psychiatrische Behandlung und relativ viel Zeit zur Stabilisierung brauchte, danach jedoch während jeweils mehrerer Jahre dank ambulanter Behandlung selbständig leben könne (act. G 3.1; VB 7). Mit grosser Wahrscheinlichkeit werde diese Entwicklung auch dieses Mal eintreten. Demgegenüber beurteilte die Beschwerdegegnerin die Verbesserung des Gesundheitszustands als "marginal" (act. G 1.2). Im Schreiben vom 19. Juli 2007 an die behandelnde Ärztin erläuterte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, seine Gründe für die Ablehnung des Akuttarifs. Laut seiner Einschätzung benötige die Patientin weiterhin einen stationären Rahmen, jedoch nicht auf einer psychiatrischen Akutabteilung. Die Behandlung sei ab Mai 2007 auf einer psychiatrischen Langzeitabteilung, beziehungsweise in einer geeigneten Pflegeinstitution, im geschützten Rahmen, mit fachärztlicher Behandlung und psychiatrisch geschultem Pflegepersonal aus medizinisch-psychiatrischer Sicht vertretbar (act. G 3.1; VB 7). Der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach von einem chronischen Zustandsbild auszugehen sei (act. G 1.2), kann nicht gefolgt werden. Ihr ist entgegenzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand im Verlauf der Behandlung nicht in einer Weise stabilisiert hatte, dass von einem chronischen Zustand ausgegangen werden konnte. Die beiden Berichte von Dr. B.____ zeigen, dass die intensiven psychiatrischen Interventionen medizinisch indiziert waren und den Behandlungsverlauf insgesamt positiv unterstützten. Insbesondere ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ihre Ängste und akuten Suizidgedanken, die durch Neuerungen resp. Entwicklungsschritte hervorgerufen wurden, nach gezielter Behandlung wieder abbauen konnte. Somit kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht von einem chronischen Dauerleiden ausgegangen werden,



da vorliegend nicht die Pflege, sondern die medizinische Behandlung im Vordergrund stand. Schliesslich vermag der Einwand der Beschwerdegegnerin, die Teilnahme an einer Arbeitstherapie während wöchentlich drei Halbtagen zeige, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin insoweit gebessert habe, dass die Betreuung in einer Pflegestation hätte gewährleistet werden können, nicht zu überzeugen (act. G 3). Dr. B. ___ hat dargelegt, wie notwendig die intensive Betreuung im Vorfeld und nach Beginn der Arbeitstherapie für deren Gelingen und den gesamten Genesungsprozess war. Ein Anhaltspunkt dafür, dass der Pflegestatus erreicht wurde, lässt sich mit der Teilnahme an der Arbeitstherapie nicht begründen.

4.2 Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2007 in eine therapeutische Wohngemeinschaft übertreten konnte, wo sie sich im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch befand, zeigt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands nach abgeschlossener akutpsychiatrischer Behandlung eingetreten ist. Der Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach nicht mit einem Abklingen der Symptomatik zu rechnen sei, hat sich demnach nicht bestätigt (act. G 1.2). Die Erwartung einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands als Voraussetzung für die Bejahung der Akutspitalbedürftigkeit war damit zweifellos berechtigt. Diese Entwicklung des massgebenden Sachverhalts bis zum Erlass des Einspracheentscheids ist zu berücksichtigen und in die rechtliche Würdigung einzubeziehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, Rz. 7 zu Art. 56). So stellt das Versicherungsgericht in zeitlicher Hinsicht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. Erw. 2). Demnach sind die rechtserheblichen Tatsachen massgebend, wie sie sich bis zum 4. Februar 2008 entwickelt haben (vgl. BGE 131 V 243 Erw. 2.1; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a). Bereits bei Erlass der Verfügung am 19. Juni 2007 konnte aufgrund des damaligen positiven Behandlungsverlaufs mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin Verbesserungspotential bestand. Zudem gab die langjährige Krankheitsgeschichte mindestens Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin – wie oben aufgezeigt – in ihren akuten Krankheitsphasen eine intensive psychiatrische Behandlung und relativ viel Zeit zur Stabilisierung braucht (act. G 3.1.; VB 7).



4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass hinreichende Gründe für die Bejahung der Akutspitalbedürftigkeit im fraglichen Zeitraum vorliegen. Entsprechend befand sich die Beschwerdeführerin somit in derjenigen Abteilung, in die sie aus medizinischer Sicht gehörte. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht für die Übernahme des Akuttarifs ab dem 1. Mai 2007 zu Unrecht verneint.

5.

Die Beschwerdegegnerin ersucht das Gericht um Einholung des Verlaufs-/Pflegerichts sowie der standardisierten und individuellen Pflegeplanung für die Zeit nach dem 30. April 2007 (act. G 3). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehendem Ergebnis nichts mehr ändern, ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Urteil EVG I 769/04 Erw. 3 vom 27. April 2005 mit Hinweisen). In diesem Sinn kann von weiteren Abklärungsmassnahmen abgesehen werden. Die vorliegenden Berichte von Dr. B.____ zeigen die Behandlungsentwicklung schlüssig und nachvollziehbar auf. Darauf kann abgestellt werden. Neue Erkenntnisse sind durch die beantragten Berichte nicht zu erwarten. Zudem ist der Umstand, dass die Pflegeleistungen ab dem 1. Mai 2007 nach BESA-Tarif erbracht wurden (act. G 3), für sich allein noch keine hinreichende Begründung für die Ablehnung der Akuttaxe. Massgebendes Kriterium für die Abgrenzung von Akut- und Pflegebedürftigkeit ist – wie unter Erw. 3.4 dargelegt – die medizinisch und pflegerisch sowohl ausreichende als auch zweckmässige Versorgung. Ob die Pflegeleistungen nach BESA-Tarif ausreichend waren, kann offen bleiben. Angesichts der kontinuierlichen Entwicklungsschritte durfte gemäss ärztlichem Bericht vom 17. April 2007 aus nachvollziehbaren Gründen von einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden. Unter dieser Voraussetzung entsprach die intensive psychiatrische Betreuung einer zweckmässigen Versorgung und der Aufenthalt auf der Akutabteilung einer medizinisch indizierten und notwendigen Behandlung (BGE 124 365 Erw. 1b).

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. Februar 2008 gutzuheissen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Unter Parteikosten werden in der bisherigen Rechtsprechung insbesondere die Vertretungskosten verstanden. Allerdings entfällt ein Anspruch auf Parteientschädigung nicht deshalb, weil das Vertretungsverhältnis unentgeltlich war. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird ein Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung nicht verlangt (Kieser, a.a.O., Rz. 95 ff. zu Art. 61). S.____ hat in ihrer Funktion als Sozialarbeiterin der Psychiatrischen Klinik Wil die Interessen der Beschwerdeführerin vertreten. Beim vorliegenden Verfahrensausgang besteht somit ein Anspruch auf Entschädigung des entstandenen Zeitaufwands. Eine Parteientschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint den konkreten Umständen als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 4. Februar 2008 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, für die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 26. August und vom 2. September bis 4. Dezember 2007 den Akuttarif auszurichten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 500.-- zu entschädigen.