



Fall-Nr.: KV 2015/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 02.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2017

Art. 25a Abs. 5 KVG, Art. 7a Abs. 3 lit. I KLV, Art. 8 Abs. 1 PFG, Art. 2 PFV.
Von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten dürfen höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages auf die versicherten Personen überwältzt werden. Beweiswürdigung pflegeökonomisches Gerichtsgutachten. Beweiskraft bejaht. Rückweisung zur Festsetzung der Leistungen für ungedeckt gebliebene Pflegekosten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2017, KV 2015/2). In den wesentlichen Punkten bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2017.

Entscheid vom 2. Mai 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KV 2015/2

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse
54, Postfach, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Pflegefinanzierung

Sachverhalt

A.

A.a B.____ wohnte seit dem 10. Juni 2010 (bis zu ihrem Tod am __. Januar 2015; act. G 4) im Alterszentrum C.____. Vom 12. bis 18. Januar 2012 musste sie aufgrund eines Spitalaufenthalts das Heim verlassen. Am 13. Februar 2012 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (SVA) für Leistungen aus der kantonalen Pflegefinanzierung an und beantragte einen kantonalen Pflegebeitrag von Fr. 142.60 pro Monat (31 Tage) bzw. Fr. 4.60 pro Tag. Mit Ergänzungsschreiben vom 8. März 2012 wurde mit Wirkung per 19. Januar 2012 (infolge höherer BESA-Einstufung) ein kantonaler KVG-Pflegebeitrag von Fr. 1'771.65 pro Monat (31 Tage) beziehungsweise Fr. 57.15 pro Tag beantragt. Ab 19. Januar 2012 wurden B.____ vom Alterszentrum Pflege- und Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 123.75 pro Tag in Rechnung gestellt. Vom 1. bis 12. Januar 2012 beliefen sich die Pflege- und Betreuungskosten auf Fr. 44.20 pro Tag. Mit Verfügung vom 10. April 2012 sprach die SVA B.____ ab dem 19. Januar 2012 bei einer zugrunde gelegten Pflorgetaxe von Fr. 100.-- Restfinanzierungsleistungen in der Höhe von Fr. 33.40 pro Tag - bei einem Selbstbehalt von Fr. 21.60 - und eine Nachzahlung von insgesamt Fr. 3'440.20 zu. Für den Zeitraum vom 1. bis 18. Januar 2012 bestehe hingegen kein Anspruch auf eine Restfinanzierung der Pflegekosten. Die dagegen erhobene Einsprache vom 1. Mai 2012 wies die SVA mit Entscheid vom 13. Juli 2012 ab, soweit sie darauf eintrat. Das Versicherungsgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde vom 20. August 2012 teilweise gut, hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im



Sinn der Erwägungen an die SVA zurück (siehe hierzu sowie zum bis dahin aufgelaufenen Sachverhalt den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. Dezember 2012, KV 2012/9, SVA-act. II-15). Das Bundesgericht trat auf die dagegen gerichteten Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten der SVA und des Departements des Innern des Kantons St. Gallen nicht ein (Urteile vom 15. Februar 2013, 9C_92/2013 und 9C_115/2013, SVA-act. II-2 f.). Aufgrund von Änderungen der Pflorgetaxe fanden mehrere Neuberechnungen des Anspruchs auf Restfinanzierung der Pflegekosten statt (siehe hierzu Mitteilungen vom 4. Juli 2013, SVA-act. IV-34, vom 7. August 2013, SVA-act. IV-29, vom 19. September 2013, SVA-act. IV-23, vom 5. Mai 2014, SVA-act. IV-6, und vom 1. Oktober 2014, SVA-act. VI-11).

A.b Auf Anfrage der SVA vom 26. März 2013 (SVA-act. III-6) gab der leistungspflichtige Krankenversicherer im Schreiben vom 10. April 2013 an, er vergüte seiner Versicherten ab dem 1. Januar 2012 eine Pauschale von Fr. 18.-- pro Tag zuzüglich Fr. 0.50 MiGeL-Pauschale pro Tag. Ab dem 19. Januar 2012 werde der Versicherten eine Pauschale von Fr. 45.-- pro Tag zuzüglich Fr. 2.-- MiGeL-Pauschale pro Tag ausgerichtet. Die gemeldeten Pflegeeinstufungen würden gemäss den gültigen Verträgen und Tarifen kontrolliert (SVA-act. III-4). Auf Rückfrage der SVA ergänzte der Krankenversicherer, die vom Heim bei der Rechnungstellung berücksichtigte Pflegestufe werde jeweils anhand des entsprechenden Arztzeugnisses überprüft. Jede neue Pflegeeinstufung müsse von einem Arzt bestätigt werden. Eine weitere Abklärung, etwa im Sinn von eigenen Kontrollen im Pflegeheim, nehme er (der Krankenversicherer) nicht vor (Telefonnotiz vom 6. Mai 2013, SVA-act. III-2).

A.c Am 19. Juli 2013 erhielt die SVA vom Amt für Soziales des Departements des Innern des Kantons St. Gallen die von ihm beim Alterszentrum C.____ eingeholte Stellungnahme vom 22. Mai 2013. Darin führte D.____, Präsident des E.____ aus, sowohl die Pflege- als auch die Betreuungsleistungen würden von Pflegefachpersonen anhand des Leistungskatalogs BESA erfasst und mit Punkten bewertet. Da die Abrechnung aufgrund einer Pauschale pro Tag erfolge, sei auf der Rechnung selbst keine Differenzierung zwischen Pflicht- und Nichtpflichtleistung ersichtlich. Das Alterszentrum sei gezwungen, selbsttragend zu wirtschaften. In Beachtung der zu gewährleistenden Eigenwirtschaftlichkeit setze der Vereinsvorstand jährlich im Rahmen des Budgets die Tarife für die Pflege-, Betreuungs- und Pensionsleistungen fest. Das BESA-



St.Galler Gerichte

Einstufungssystem richte sich nach klaren Kriterien. Die Leistungen seien definiert und sie würden vom Hausarzt und von der Krankenversicherung im Rahmen ihres Controllings überprüft und schriftlich belegt. Die Rechnungsstellung erfolge nach dem von der F.____ vorgegebenen Muster (SVA-act. IV-31-6 f.).

A.d Gegenüber der SVA gab das Amt für Soziales am 4. September 2013 an, Pflegekosten, die über den kantonalen Höchstansätzen lägen, dürften nicht den Bewohnenden in Rechnung gestellt werden. Die Kosten, welche die Höchstansätze übersteigen würden, seien im Rahmen des unternehmerischen Risikos vom Leistungserbringer selbst zu tragen. Die Controlling-Massnahmen des Amts für Soziales bezögen sich auf die Einhaltung struktureller Rahmenbedingungen in einer Pflegeeinrichtung. Eine individuelle Abklärung einzelner Pflegeeinstufungen und die Überprüfung von Einzelabrechnungen im Sinn von Einzelfallabklärungen lägen nicht in seinem Aufgabenbereich (SVA-act. IV-24). Im Schreiben vom 27. September 2013 orientierte das Amt für Soziales die SVA, dass es anhand der Kostenrechnung der jeweiligen Einrichtung u.a. die Einhaltung des Verbots der Umlagerung von Pflegekosten auf Betreuungs- oder Pensionskosten, die Einhaltung der kantonalen Höchstansätze für die Pflegekosten sowie die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung prüfe (SVA-act. IV-18).

A.e Die SVA ersuchte den Verein E.____ am 5. November 2013 um Beantwortung verschiedener Fragen im Zusammenhang mit der Finanzierung der Pflegekosten (SVA-act. IV-20). Der Vereinspräsident D.____ nahm hierzu am 6. Dezember 2013 Stellung. Es seien B.____ die tatsächlichen Pflegekosten in Rechnung gestellt worden. Höhere Kosten, als nach der Verordnung über die Pflegefinanzierung in Rechnung gestellt werden dürften, lägen nicht vor. Die vom Alterszentrum erbrachten Betreuungsleistungen würden pauschal in Rechnung gestellt unabhängig davon, ob einzelne Bewohnerinnen sie in Anspruch nähmen oder nicht. Alles andere wäre nicht praktikabel. Falls eine Bewohnerin oder ein Bewohner die Betreuungsleistungen nicht in angebotenerem Umfang in Anspruch nehmen wolle und die Pauschale ihr oder ihm als zu hoch erscheine, stehe es ihr oder ihm frei, einen Heimwechsel vorzunehmen. Die Abhängigkeit der Betreuungsleistungen von der Pflegestufe habe sich auf eine Empfehlung der F.____ abgestützt. Zwischenzeitlich habe sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass eine solche Abhängigkeit sich sachlich nicht rechtfertigen lasse.



Das Alterszentrum C.____ habe daher in Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales eine neue Tarifordnung ausgearbeitet, die den Bedenken Rechnung trage. Diese neue Tarifordnung werde auf den 1. April 2014 in Kraft gesetzt. Gleichzeitig sei die Abgrenzung von Betreuungsleistungen von den Pflegeleistungen noch detaillierter als bisher gefasst worden. Die als Betreuungsleistungen erfassten Leistungen seien nur dann gedeckt, wenn von den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Tagespauschale von Fr. 26.-- bezahlt werde. Die B.____ in Rechnung gestellten Betreuungsleistungen hätten pro Tag im Jahr 2011 Fr. 25.33, im Jahr 2012 Fr. 22.96 und im Jahr 2013 (bis Ende Oktober) Fr. 21.88 betragen. Die Schwankungen seien u.a. auch Folge der Belegung des Alterszentrums. B.____ habe durchschnittlich lediglich Fr. 20.12 im Tag für Betreuungsleistungen bezahlt. Es seien ihr keine Pflegekosten als Betreuungsleistungen in Rechnung gestellt worden (SVA-act. IV-16).

A.f Am 23. Dezember 2013 berichtete das Amt für Soziales A.____ als damaligem Rechtsvertreter von B.____, das aufsichtsrechtliche Verfahren betreffend das Alterszentrum C.____ bezüglich der KVG-konformen Abrechnung der Pflegeleistungen sei noch im Gang. Das ändere allerdings nichts an der Tatsache, dass Tarifschutzverletzungen in einem ersten Schritt zwischen Leistungsbezüger und Leistungserbringer auszuräumen seien. Damit zu rechnen, dass die öffentliche Hand allfällige Tarifschutzverletzungen decke, erscheine „riskant“ (SVA-act. IV-14).

A.g A.____ nahm im Schreiben vom 13. März „2013“ (richtig: 2014) Stellung zum bisherigen Verfahrensverlauf und brachte vor, die bislang eingeholten Akten würden bestätigen, dass der kantonale KVG-Pflegebeitrag nicht ausreiche, um die Kosten der anfallenden Pflegeleistungen im Fall von B.____ zu decken. Des Weiteren hätten sich daraus keine Hinweise ergeben, dass B.____ Leistungen ausserhalb der Grundpflegeleistungen bezogen habe. Sodann rügte er verschiedene Mängel am bisherigen Beweisverfahren (SVA-act. IV-10).

A.h Das Amt für Soziales teilte der SVA am 4. April 2014 mit, die eingereichten Unterlagen und die ergänzenden Erläuterungen des C.____ hätten die Vermutung von Tarifschutzverletzungen im Zeitraum der Jahre 2011 bis 2013 nicht widerlegen können. Die Leistungsbereiche Pflege, Betreuung und Pension seien nicht exakt abgegrenzt worden. Anhand der Informationen aus den Auswertungen der Kostenrechnungen und



St.Galler Gerichte

aufgrund der Taxgestaltung des C.____ könne vermutet werden, dass das Leistungsangebot der Betreuung Leistungen enthalten habe, die durch die Krankenversicherung schon hätten abgegolten sein sollen und nicht noch einmal als Betreuungsleistungen den Bewohnenden hätten verrechnet werden dürfen. Aufgrund der Erkenntnisse aus dem aufsichtsrechtlichen Verfahren habe das C.____ inzwischen verschiedene Korrekturmassnahmen umgesetzt. Mit der Umsetzung der erwähnten Korrekturmassnahmen sei ab 1. April 2014 eine rechtskonforme Umsetzung der Pflegefinanzierung gewährleistet (SVA-act. IV-8).

A.i Mit Verfügung vom 27. Mai 2014 sprach die SVA B.____ folgende Leistungen aus der Restfinanzierung des Kantons bzw. der Gemeinde St. Gallen pro Tag zu: Fr. 33.40 für die Zeit vom 19. Januar 2012 bis 13. Juni 2013; Fr. 46.40 für die Zeit vom 14. Juni bis 7. Juli 2013; Fr. 72.40 für die Zeit vom 8. Juli bis 31. Juli 2013; Fr. 59.40 für die Zeit vom 1. August 2013 bis 31. März 2014; Fr. 85.40 für die Zeit ab 1. April 2014 (SVA-act. IV-4). Die dagegen gerichtete Einsprache vom 23. Juni 2014 (SVA-act. V-6) wies die SVA nach der Einholung einer Stellungnahme des Departements des Innern vom 11. September 2014 (SVA-act. V-2) mit Entscheid vom 3. Dezember 2014 ab (SVA-act. VI-10).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 15. Januar 2015. B.____ beantragte darin unter Kosten- und Entschädigungsfolge: 1. Es sei festzustellen, dass ihr vom Pflegeheim KVG-Pflegeleistungen im Zeitraum vom 19. Januar 2012 bis 30. Juni 2014 im Umfang von Fr. 134'637.70 (Fr. 43'065.-- + Fr. 56'161.20 + Fr. 35'411.50) erbracht worden seien. 2. Der von ihr zu übernehmende Anteil an den Kosten der KVG-Pflegeleistungen sei für den Zeitraum vom 19. Januar 2012 bis 30. Juni 2014 auf Fr. 19'310.40 (Fr. 7'516.80 + Fr. 7'884.-- + Fr. 3'909.60) festzulegen. 3. Es seien ihr für die Zeit vom 19. Januar 2012 bis 30. Juni 2014 Leistungen aus der Restfinanzierung für Pflegeleistungen im Betrag von Fr. 66'583.30 (Fr. 19'888.20 + Fr. 28'234.20 + Fr. 18'460.90) zuzusprechen. Zur Begründung brachte der Rechtsvertreter von B.____ vor, die Auffassung der Beschwerdegegnerin, es sei nicht ihre Sache das konkrete KVG-Pflegeleistungsvolumen und das konkrete KVG-Pflegekostenvolumen abzuklären, da



allein die limitierten kantonalen Normkosten massgebend seien, verletze die bundesrechtlichen Bestimmungen zur Restfinanzierung der Pflegekosten. Gemäss Bundesrecht sei die Überwälzung tatsächlicher Pflegekosten auf die Versicherten verboten. Jedenfalls müsse die Beschwerdegegnerin dann, wenn - wie vorliegend - geltend gemacht werde, dass die Normkosten die tatsächlichen KVG-Pflegekosten nicht deckten, die tatsächlichen KVG-Pflegekosten ermitteln. Wenn die Beschwerdegegnerin die Ansicht vertrete, das Wirtschaftlichkeitsgebot erfordere gegenüber den Leistungserbringern eine Limitierung, so müsse sie von Bundesrechts wegen in der kantonalen Vollzugsregelung eine Lösung treffen, die gewährleiste, dass zur Entlastung des öffentlichen Restfinanzierers keine überschüssenden KVG-Pflegekosten über leistungslose Betreuungs- oder Pflegezuschläge auf die Patienten überwält würden. Tue sie dies - wie vorliegend - nicht, verletze die kantonale Regelung Bundesrecht. Vorliegend habe der Regierungsrat die KVG-widrige Überwälzung auf die Patienten bewusst in Kauf genommen, wie aus dem Erläuterungsbericht zur PFV hervorgehe. Des Weiteren rügte der Rechtsvertreter eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, da die Beschwerdegegnerin keine Gelegenheit geboten habe, verschiedene entscheidungswesentliche Akten einzusehen (act. G 1).

B.b Am __. Januar 2015 verstarb B.___ (act. G 4). Als Willensvollstrecker der Verstorbenen ersuchte A.___ das Versicherungsgericht am 17. März 2015, in der Sache zu entscheiden (act. G 6; zur Erbescheinigung vom 21. April 2015 siehe act. G 10.1).

B.c Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2015 die Abweisung der Beschwerde. Das Departement des Innern sei direkt am Verfahren zu beteiligen. Eventualiter sei das Departement des Innern zur Vernehmlassung einzuladen. Zur Begründung verweist sie auf die Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 11).

B.d In der Stellungnahme vom 4. September 2015 bringt der Beschwerdeführer vor, dem Departement des Innern könne im vorliegenden Verfahren keine Parteistellung zukommen. Für das Departement des Innern habe weder der kantonale noch der eidgenössische Gesetzgeber Interventionsmöglichkeiten in individuell-konkreten Leistungsverfahren vorgesehen (act. G 13). In der Eingabe vom 16. September 2015



äussert sich der Beschwerdeführer zu den von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten. Das Departement des Innern verkenne, dass das „geltende System“ von Bundesrechts wegen eine Abgrenzung der konkreten Betreuungs- und Pflegeleistungen im Einzelfall verlange, weil nur so die gesetzliche Limitierung der Kostenbeteiligung der Versicherten gewährleistet werden könne. Die gesetzliche Limitierung beziehe sich auf die tatsächlichen Pflegekosten der Versicherten nach KVG und nicht auf fiktive, willkürlich pauschal festgelegte Pflegekosten. Die Verstorbene habe weder vor noch nach dem 1. April 2014 Betreuungsleistungen in Anspruch genommen. Die neue Pauschale sei der Versicherten ab 1. April 2014 nicht belastet worden. Hingegen habe sie ersatzweise eine entsprechende pauschale Erhöhung der Pensionskosten (ohne neue Leistungen und ohne Teuerung der Raumkosten) akzeptieren müssen. Hätte sie dies nicht getan, hätte sie das Pflegeheim verlassen müssen. Dieser Vorgang bestätige, dass im Fall der Verstorbenen der durch die kantonalen Erlasse und die kantonale Rechtsanwendung vorgegebene pauschale BESA-Betreuungskostenzuschlag (bis 1. April 2014) bzw. der pauschale Zuschlag auf den Pensionskosten (ab 1. April 2014) nur dazu gedient hätten, dem Pflegeheim die ungedeckten KVG-Pflegekosten zu decken. Die Belastung der Verstorbenen mit den ungedeckten KVG-Pflegekosten über einen BESA-Betreuungszuschlag (vor 1. April 2014) bzw. einen Pensionszuschlag (nach dem 1. April 2014) verletze Bundesrecht (act. G 15).

B.e Am 20. Januar 2016 hat der Beschwerdeführer die Steuerbescheinigung der Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2016 eingereicht (act. G 18). Darin führt diese betreffend Pflegekosten aus, den Selbstbehalt sowie die Kürzung infolge hoher Pflegekosten (Kosten über dem Tarif gemäss St. Galler Verordnung über die Pflegefinanzierung) habe die Verstorbene selbst tragen müssen (act. G 18.1).

B.f In der Folge holte die Verfahrensleitung weitere Auskünfte ein (siehe zum Schreiben des E.____ vom 26. Februar 2016, act. G 22) und zog die Akten des vom Amt für Soziales durchgeführten aufsichtsrechtlichen Verfahrens bei (siehe hierzu act. G 23). Hierzu nahm der Beschwerdeführer am 30. März 2016 Stellung (act. G 25). Mit Schreiben vom 23. Juni 2016 teilte die Verfahrensleitung dem Departement des Innern mit, dass es im vorliegenden Verfahren nicht beigeladen oder ihm zusätzliche



St.Galler Gerichte

Gelegenheit für eine Stellungnahme eingeräumt wird (act. G 29; zum Antrag des Departements siehe act. G 23).

B.g Nach vorgängiger Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Parteien (act. G 30, G 32, G 34 und G 36) dehnte das Versicherungsgericht den Streitgegenstand bis zum __. Januar 2015 aus (Todeszeitpunkt) und beauftragte Z.___ am 23. August 2016 mit der Erstellung eines pflegeökonomischen Aktengutachtens (act. G 40). Dieser führte im Gutachten vom 18. Januar 2017 aus, insgesamt seien in der Zeit zwischen dem 19. Januar 2012 bis 20. Januar 2015 während 1'090 Pflagetagen Pflegekosten in der Höhe von Fr. 182'041.84 entstanden. Die Pflegekosten pro Tag hätten sich je nach Pflegebedarf in den verschiedenen Episoden zwischen mindestens Fr. 112.52 pro Tag bis maximal Fr. 256.08 pro Tag erheblich unterschieden. Die Höchstansätze gemäss Art. 2 der Verordnung über die Pflegefinanzierung des Kantons St. Gallen seien damit in allen Fällen um 11 bis 12% überschritten worden. Der Gerichtsgutachter identifizierte Pflegeleistungen, die nach seiner Auffassung zu Unrecht unter „Betreuungsleistungen“ subsumiert worden seien (act. G 42, insbesondere S. 34 und S. 35).

B.h Der Beschwerdeführer bringt in der Stellungnahme vom 10. Februar 2017 vor, der kantonale KVG-Pflegebeitrag decke die tatsächlichen KVG-Pflegerestkosten der Verstorbenen nicht. Dies gehe aus dem pflegeökonomischen Gutachten hervor (act. G 44). In einem ebenfalls am 10. Februar 2017 verfassten Schreiben macht die Beschwerdegegnerin geltend, der Gutachter habe die von ihm ermittelte Minutenzahl der Pflegeleistung mit dem 50. Kostenperzentil der Pflegekosten pro Minute aus dem Kanton Zürich multipliziert (Kosten pro BESA-Punkt Fr. 3.88). Die Anwendung der Pflegekosten des Kantons Zürich sei weder begründet noch nachvollziehbar. Ausgehend von der Berechnungssystematik der Pflegekosten des Gutachters und unter Beizug der empirisch ermittelten Höchstansätze der Pflegekosten beim 75. Kostenperzentil der Pflegekosten pro BESA-Punkt von Fr. 3.35 im Kanton St. Gallen deckten die Höchstansätze der Pflegekosten den ausgewiesenen Pflegeaufwand bei wirtschaftlicher Leistungserbringung und bei der Anwendung der bundesrechtlichen Abrechnungssystematik. Das Gutachten bestätige, dass die Einstufung insgesamt korrekt, tendenziell wohl aber eher zu tief erfolgt sei (act. G 46).



St.Galler Gerichte

B.i Im Schreiben vom 6. April 2017 nimmt Z.____ Stellung zur Kritik der Beschwerdegegnerin an seinem Gutachten. Er bringt vor, die effektiven Pflegekosten variierten sowohl im Vergleich der Kantone als auch bereits im Vergleich der einzelnen Pflegeheime untereinander teilweise erheblich. Dies müsse als bundesweit auftretendes Phänomen zur Kenntnis genommen werden. Die zur Ermittlung der Kosten pro BESA-Punkt herangezogenen Daten würden einer teilweise erheblichen Streuung unterliegen. Dieser sollte mit unterschiedlichen Analyse- und Glättungsmodellen entgegengewirkt werden. Idealerweise werde dabei eine möglichst grosse Anzahl von Datensätzen zugrunde gelegt, um Verzerrungen durch sogenannte „outlier“ möglichst gering zu halten. Daher sei bei der Berechnung der Pflegekosten auf Berechnungen mit einer möglichst grossen Datenbasis und mit möglichst hohen Fallzahlen abgestellt worden. Die Heranziehung der Zürcher Studie begründe sich auf einer entsprechend grossen Datenbasis. Bei der Zugrundelegung des 50. Perzentils (Median) könne von einer höheren Trennschärfe und Genauigkeit ausgegangen werden als beim 75. Perzentil (act. G 50). Die Parteien haben auf eine Stellungnahme verzichtet (vgl. act. G 51).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen aus der Pflegefinanzierung für den Zeitraum vom 19. Januar 2012 bis 20. Januar 2015. Zu den rechtlichen Grundlagen der umstrittenen Leistungen kann auf den in dieser Sache bereits ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. Dezember 2012, KV 2012/9, E. 1.1 ff., E. 3 und 3.1 ff. verwiesen werden (SVA-act. II-15). Nachdem B.____ am ____ Januar 2015 verstorben ist (act. G 4), führt deren bisheriger Rechtsvertreter als Willensvollstrecker im Nachlass der Verstorbenen den Prozess in eigenem Namen weiter (act. G 6).

2.

Vorab zu prüfen ist die Frage, ob die konkret erbrachten, massgeblichen Pflegeleistungen und deren Kosten durch das pflegeökonomische Gutachten vom 18. Januar 2017 nunmehr spruchreif abgeklärt worden sind.



2.1 Bei der Würdigung des Gerichtsgutachtens ist zu beachten, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen der Experten abweicht. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat diesbezüglich erwogen, der Meinung der von einem Gericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (vgl. diesbezügliche Ausführungen in BGE 135 V 469 f. E. 4.4 mit Hinweisen).

2.2 Z.____ ist ein ausgewiesener Pflegeexperte. Es ergeben sich weder aus den Akten noch den Ausführungen der Parteien Hinweise, die seine pflegeökonomische Kompetenz in Frage stellen. Seine Beurteilung gründet auf einem umfassenden Aktenstudium und einer gründlichen Auseinandersetzung mit den gegenüber B.____ sel. im C.____ erbrachten Leistungen. Er hat mit eingehender, nachvollziehbarer Begründung sowohl den Pflegebedarf als auch die erforderlichen Pflegeleistungen ermittelt (act. G 42). Es ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel am ermittelten Pflegebedarf und den erforderlichen Pflegeleistungen begründen. Solche werden auch nicht von den Parteien vorgebracht (act. G 44 und act. G 46).

2.3 Die Kritik der Beschwerdegegnerin am Gerichtsgutachten beschränkt sich auf die Ermittlung der Pflegekosten. Sie hält die Herleitung der Pflegekosten mittels Multiplikation des 50. Kostenperzentils der Pflegekosten aus dem Kanton Zürich für nicht nachvollziehbar. Die so vom Gerichtsgutachter ermittelten Pflegekosten würden auf einer ausserkantonalen Pflegekostenerhebung beruhen und könnten für die Beurteilung der im Kanton St. Gallen geltenden Höchstansätze der Pflegekosten nicht angewendet werden. Vielmehr müsse davon ausgegangen werden, dass die „St. Galler Lösung“, welche das 75. Kostenperzentil bei der Festlegung der Höchstansätze der Pflegekosten berücksichtigt, den Leistungserbringern mehr Handlungsspielraum in der Ausgestaltung und Umsetzung ihres Pflege- und Betreuungsangebots zugestehe. Dies gelte insbesondere auch im Vergleich zu anderen Kantonen, z.B. auch dem Kanton Zürich, wo die Normansätze der Pflegekosten beim 50. Kostenperzentil festgelegt worden seien (act. G 46).

2.3.1 Bei ihrem Standpunkt verkennt die Beschwerdegegnerin, dass für die von ihr zu erbringenden Leistungen aus der Restfinanzierung der Pflegekosten gemäss Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die



tatsächlichen ungedeckten Pflegekosten massgebend sind (BGE 138 V 381 E. 5.1). Die Restfinanzierung der Pflegekosten betrifft weder den Umfang der Grundversorgung noch die Leistungspflicht der Grundversicherung, sondern das Ausmass einer Vergütung, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu bezahlen ist (BGE 138 V 382 E. 5.2). Soweit die in Art. 2 der kantonalen Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; sGS 331.21) niedergeschriebenen Höchstansätze die tatsächlichen ungedeckten Pflegekosten nicht decken, erweisen sie sich als bundesrechtswidrig (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. Dezember 2012, KV 2012/9, E. 3.1 ff.). Vor diesem Hintergrund zielen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin bezüglich im Kanton St. Gallen normierte niedrigere Höchstansätze ins Leere.

2.3.2 Ins Gewicht fällt sodann, dass der Gerichtsgutachter die Berechnung der tatsächlichen Pflegekosten nachvollziehbar begründet hat. Im Gerichtsgutachten gab er an, dass er zur Berechnung der Kosten pro Pflegeminute bzw. pro BESA-Punkt die validierten Berechnungen der F.____ herangezogen habe (M. HÜPPI/I. SCHENK/C. ZOGG, Kostenrechnung Pflegeheime Kanton Zürich, Auswertung 2011, Zürich 2012). Der Summenformel legte er den BESA-Wert von Fr. 3.88 zugrunde (act. G 42, S. 28). Des Weiteren ergänzte er in der Stellungnahme vom 6. April 2017 schlüssig, dass die effektiven Pflegekosten sowohl im Vergleich unter den Kantonen als auch im Vergleich unter den einzelnen Pflegeheimen („Residenzen“) teilweise erheblich voneinander abweichen würden. Die Unterschiede in der Datenqualität seien nicht kantonalen oder regionalen Eigenheiten zuordenbar, sondern müssten als bundesweit auftretendes Phänomen zur Kenntnis genommen werden. Die zur Ermittlung der Kosten pro BESA-Punkt herangezogenen Daten würden einer teilweise erheblichen Streuung unterliegen, welcher mit unterschiedlichen Analyse- und Glättungsmodellen entgegengewirkt werden sollte. Idealerweise werde dabei eine möglichst grosse Anzahl von Datensätzen zugrunde gelegt, um Verzerrungen durch sogenannte „outlier“ möglichst gering zu halten. Daher sei bei der Berechnung der Pflegekosten auf Berechnungen mit einer möglichst grossen Datenbasis und mit möglichst hohen Fallzahlen abgestellt worden. Die Zürcher Studie beruhe auf einer entsprechend grossen Datenbasis. Bei der Zugrundelegung des 50. Perzentils (Median) könne von einer höheren Trennschärfe und Genauigkeit ausgegangen werden als beim 75. Perzentil (act. G 50). Zu beachten ist ausserdem, dass das C.____ im Zentrum der Stadt G.____ liegt und damit dessen



St.Galler Gerichte

Kostenstruktur mit dem Median-Wert der Zürcher-Studie aussagekräftig erfasst worden sein dürfte. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid selbst darauf hingewiesen, dass unter den einzelnen Pflegeheimen des Kantons St. Gallen erheblich unterschiedliche Pflegekosten resultierten (SVA-act. VI-10 Rz 3.2).

2.4 Nach dem Gesagten bestehen keine Aspekte, welche die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens erschüttern. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der gerichtsgutachterlichen Beurteilung die - nach Abzug des in Art. 8 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Pflegefinanzierung (PFG; sGS 331.2) i.V.m. Art. 7a Abs. 3 lit. I der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) i.V.m. Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) geregelten Selbstbehalts von Fr. 21.60 - ungedeckten tatsächlichen Pflegekosten ermittelt und vollumfänglich entschädigt. Soweit die Beschwerdegegnerin schliesslich Praktikabilitätsüberlegungen ins Feld führt (vgl. etwa SVA-act. VI-10, Rz 2.2 f., Rz 3.2 und Rz 4), so gilt es zu beachten, dass solche von vornherein nicht dazu führen können, Gesetzesbestimmungen entgegen ihrem klaren Wortlaut sowie Sinn und Zweck auszulegen und anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2017, 9C_270/2016, E. 4.4; zur vorliegend massgebenden Rechtslage siehe den in dieser Sache bereits ergangenen Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. Dezember 2012, KV 2012/9, E. 1.1 ff., E. 3 und 3.1 ff.).

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 aufzuheben. Die Sache ist zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1).

3.3 Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 5'740.-- (act. G 42.1) hat die Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2).



3.4 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1).

3.4.1 Zu beachten ist, dass der Beschwerdeführer bis zum Tod von B.____ den Prozess als deren Rechtsvertreter und in deren Interesse geführt hat. Danach führte er den Prozess als Willensvollstrecker im eigenen Namen weiter (act. G 6). Bei der Bemessung der Parteientschädigung ist reduzierend zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nicht bloss Willensvollstrecker, sondern ebenfalls Erbe von B.____ sel. ist (act. G 10.1). Damit hat er nach deren Tod ein eigenes Interesse an der Streitsache (Art. 95 Abs. 3 lit. c der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 98ter VRP/SG; vgl. BSK ZPO-VIKTOR RÜEGG, 2. Auflage, Basel 2013, Art. 95 Rz 21 f. und GVP SG 1990 Nr. 71; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2009, 2C_807/2008, E. 4.3 mit Hinweisen).

3.4.2 Die Aktenlage ist sehr umfangreich und der Beschwerdeführer hat umfangreiche, fachmännische, mit vielen Beweismitteln versehene Rechtsschriften eingereicht. Dem vorliegenden Beschwerdeverfahren ist zudem ein Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts vom 17. Dezember 2012, KV 2012/9, vorausgegangen. Die Beschwerdegegnerin kam den darin von ihr geforderten Abklärungen nur ungenügend nach, weshalb ein pflegeökonomisches Gerichtsgutachten erforderlich wurde. Ausserdem handelt es sich um eine komplizierte Sache, die für den Beschwerdeführer zudem von hoher finanzieller Bedeutung war und einen mehrfachen Schriftenwechsel zur Folge hatte. Insgesamt erscheint daher eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 aufgehoben. Die Sache wird zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 5'740.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.