

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_369/2009

Urteil vom 18. September 2009
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Seiler, Bundesrichterin Pfiffner Rauber,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Parteien
B. _____,
vertreten durch Advokat Erich Züblin,
Beschwerdeführer,

gegen

INTRAS Krankenversicherung, Leistungscenter Basel, Münchensteinerstrasse 127, 4001 Basel,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des
Kantonsgerichts Basel-Landschaft
vom 11. März 2009.

Sachverhalt:

A.

A.a B. _____ ist bei der Intras Krankenkasse (im Folgenden: Intras), krankenpflegeversichert. Wegen einer Nervenkrankheit (Chorea Huntington) war er ab dem Jahre 1992 beinahe ununterbrochen in der Klinik X. _____ hospitalisiert. Mit Verfügung vom 4. Januar und Einspracheentscheid vom 15. Februar 1999 verneinte die Intras die Spitalbedürftigkeit des B. _____. Das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft hiess die dagegen erhobene Beschwerde des B. _____ mit Entscheid vom 17. April 2000 gut.

A.b Mit Formularbericht zur vertrauensärztlichen Beurteilung der Spitalbedürftigkeit vom 13. Juli 2005 erklärte Dr. med. K. _____, Arzt an der Klinik X. _____, gegenüber der Intras, aufgrund der Stabilisierung des Gesundheitszustandes von B. _____ sei eine "Umtaxierung auf Pflegestufe gerechtfertigt". Daraufhin teilte die Intras der Klinik X. _____ mit Schreiben vom 29. Juli 2005 mit, für B. _____ bis 31. August 2005 die Kosten auf der Basis der Akuttaxe zu übernehmen und ab September 2005 die Pflorgetaxe auf der Basis der BESA-Stufe 4. Am 25. November 2005 erliess die Intras eine entsprechende Verfügung und bestätigte diese mit Einspracheentscheid vom 10. April 2008.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde des B. _____ wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 11. März 2009 ab.

C.

B. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides beantragen, die Intras sei zu verpflichten, auch nach dem 31. August 2005 die medizinische Behandlung "in Anwendung der bei Akut-Spitalbedürftigkeit massgebenden Spitaltaxen" zu übernehmen. Zugleich ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung, zieht dieses Gesuch aber in der Folge wieder zurück.

Vorinstanz und Bundesamt für Gesundheit, Kranken- und Unfallversicherung, verzichten auf eine Vernehmlassung. Die Intras schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

2.1 Die Vorinstanz legt die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 24 ff. KVG) sowie zu dem für die Vergütung von Spitalaufenthalten anwendbaren Tarif (Art. 49 und 50 KVG) zutreffend dar. Korrekt sind auch die Hinweise auf die Rechtsprechung zur Abgrenzung von Akutspital- und Pflegebedürftigkeit im Sinne von Art. 49 und 50 KVG (BGE 126 V 323 E. 2b S. 326, 124 V 362 E. 2 S. 365 f.). Darauf wird verwiesen.

2.2 Das Bundesgericht erwog in BGE 126 V 323 (E. 2b S. 326) - welchen die Vorinstanz zu Recht zitiert -, dass die Leistungspflicht für stationäre Behandlung eine Krankheit voraussetzt, welche eine Akutbehandlung oder medizinische Rehabilitation unter Spitalbedingungen erforderlich macht. Die Spitalbedürftigkeit ist gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital zweckmässig durchgeführt werden können oder die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Der Krankheitszustand der versicherten Person muss einen Spitalaufenthalt nicht unbedingt erforderlich machen; es genügt, wenn die medizinische Behandlung wegen besonderer persönlicher Lebensumstände nicht anders als im Spital durchgeführt werden kann (vgl. hierzu auch Urteile K 53/04 26. August 2004 und K 68/06 vom 27. November 2006). Hingegen hat der Krankenversicherer nicht dafür aufzukommen, wenn ein Versicherter trotz nicht mehr bestehender Spitalbedürftigkeit aus sozialen Überlegungen oder mangels Platzangebot in einem Pflegeheim weiterhin in einer Heilanstalt untergebracht ist (BGE 124 V 362 E. 1b; Urteil K 20/06 vom 20. Oktober 2006, E 1 und 3.4).

3.

Streitig ist die Spitalbedürftigkeit des Versicherten ab dem 1. September 2005.

3.1 Die Vorinstanz erwog, gestützt auf die Einschätzung des Dr. med. K. _____ vom 13. Juli 2005 und die - vom Versicherten im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten - Beurteilungen des Dr. med. S. _____, FMH für Neurologie, vom 6. August 2008 und 23. April 2007, seien die Voraussetzungen für die Pflege des Beschwerdeführers im Altersheim gegeben, da keine akute Spitalbedürftigkeit mehr vorliege. Konkrete Indizien, wonach es bei der Pflege Probleme gäbe, fehlten; zudem sei seit der Verlegung des Versicherten ins Pflegeheim vom November 2005 nur ausnahmsweise, insbesondere wegen Magensondenernährung, eine Hospitalisierung erforderlich gewesen. Dass das kantonale Versicherungsgericht am 17. April 2000 die akute Spitalbedürftigkeit bejaht habe, ändere nichts, da es den Krankenkassen offen stehen dürfe und müsse, "von Zeit zu Zeit" eine Neubeurteilung vorzunehmen.

3.2 Der Beschwerdeführer rügt, der angefochtene Entscheid verstosse gegen Art. 17 Abs. 2 ATSG (Revision von Dauerleistungen). Die Vorinstanz begründe ihren Entscheid einzig mit fehlenden Indizien für Probleme in der Pflege und der Tatsache, dass seit November 2005 nur ausnahmsweise eine Überweisung in die Spitalpflege erforderlich gewesen sei. Sie zeige aber nicht auf, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit 15. Februar 1999 effektiv dauernd und erheblich verändert habe. Die kurze, nicht näher begründete und in sich widersprüchliche Einschätzung des über keine neurologische Facharztausbildung verfügenden Dr. med. K. _____, welche einerseits festhalte, der "Score" sei erreicht, andererseits aber die Spitalbedürftigkeit verneine, erfülle nicht die Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung. Auch den Ausführungen des Dr. med. S. _____ lasse sich keine dauernde und erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes entnehmen. Im Eventualstandpunkt bringt der Versicherte vor, das kantonale Gericht habe den Sachverhalt

offensichtlich unrichtig festgestellt und sei in Willkür verfallen, soweit es von einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgehe.

4.

4.1 Es ist unbestritten, dass der Versicherte aufgrund seiner progredient verlaufenden Erkrankung in schwerstem Masse pflegebedürftig ist. Während in einem früheren Krankheitsstadium (auch) eine intensive fachpsychiatrische ärztliche und pflegerische Behandlung in stationärer Umgebung notwendig war und die Ärzte an der Klinik X. _____ mit Schreiben vom 6. August 1998 zuhanden der Beschwerdegegnerin ausführten, das "aktuelle Erkrankungsstadium" überfordere "derzeit noch die Möglichkeit einer Pflegeheimplatzierung" (zumal der Beschwerdeführer ein krankheitsbedingt aggressives Verhalten gezeigt habe und tötlich geworden sei; Formularbericht der Klinik X. _____ vom 9. September 1998), ist von einer derartigen Behandlungsbedürftigkeit in den aktuellen Beurteilungen nicht mehr die Rede. In seinem Schreiben vom 6. August 2008 führte Dr. med. S. _____ die erforderlichen pflegerischen Massnahmen im Einzelnen an. Gemäss diesen Angaben benötigt der Beschwerdeführer nebst Eingabe der Nahrung mit erheblichem Zeitaufwand und Eingabe der Medikamente auch häufige Umlagerungen (trotz Spezialmatraze), regelmässige Pflege bei unwillkürlichen Ausscheidungen, Pflege der Haut, Pflege allfälliger Katheter, bei Bedarf Absaugen und Vermittlung menschlicher Beziehung.

4.2 Die Pflegebedürftigkeit in höchstem Masse - nicht zuletzt aufgrund des von Dr. med. S. _____ beschriebenen, nunmehr schwersten demenziellen Syndroms - bedeutet indes nicht, dass auch die Spitalbedürftigkeit gegeben wäre. Die Ausführungen des Dr. med. K. _____ zu den erforderlichen pflegerischen Massnahmen lassen, zusammen mit seiner Feststellung, es sei zu einer gewissen Stabilisierung gekommen, und unter Berücksichtigung der seit November 2005 nurmehr ausnahmsweise erforderlich gewesenen Spitalpflege darauf schliessen, dass die medizinischen Massnahmen und ärztlichen Kontrollen weiter in den Hintergrund getreten sind, zumal den neuesten ärztlichen Einschätzungen nicht entnommen werden kann, der Beschwerdeführer bedürfe unverändert im gleichen Umfang der früher erforderlich gewesenen intensiven (psychiatrischen) Therapie (E. 4.1 hievor). Dass das Fortschreiten einer chronischen Krankheit zu einer Veränderung und insbesondere auch zu einer abnehmenden Intensität der medizinischen Massnahmen bzw. zu einer Verlagerung von therapeutischen zu pflegerischen Massnahmen führen kann, wenn ein Stadium erreicht wird, in welchem grundsätzlich nur noch Pflege, nicht aber eine Therapie möglich ist, entspricht im Übrigen der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil K 157/04 vom 14. April 2005 betreffend Alzheimer-Krankheit). Nach dem Gesagten hat das kantonale Gericht kein Bundesrecht verletzt, indem es ohne weitere Abklärungen auf die Beurteilung der Dres. med. K. _____ und S. _____ abgestellt hat, wonach die nunmehr erforderliche Betreuung auch in einem Pflegeheim erfolgen kann. Dass der Gesundheitszustand des Versicherten nach wie vor gewissen Schwankungen unterliegt, ändert daran nichts, zumal weder eine schubweise Verschlimmerung des Leidens geltend gemacht wird, welche vorübergehend wieder zu einer Akutspitalbedürftigkeit führen könnte, noch sich entsprechende Anhaltspunkte aus den Akten ergeben (im Gegenteil waren, wie dargelegt, seit dem Übertritt ins Altersheim vom November 2005 nurmehr "ausnahmsweise" Spitalbehandlungen erforderlich). Ob es sich bei der Heilbehandlung um eine Dauerleistung im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG handelt, ist bereits deshalb nicht entscheidungswesentlich, weil auch bei Dauerleistungen eine geringfügige Änderung des Sachverhalts Anlass zu einer Revision geben kann, sofern sie zu einer Über- oder Unterschreitung eines Schwellenwertes führt (BGE 133 V 545 E. 6.3 S. 547). Unbegründet ist das Argument des

Beschwerdeführers, die Vorinstanz stütze sich auf eine Situation, die rechtswidrig geschaffen worden sei (Verlegung in das Altersheim gegen seinen Willen). Denn die Beurteilungen durch die Dres. med. K. _____ und S. _____, auf die sich die Vorinstanz stützt, lassen sich unabhängig davon erstellen, ob und weshalb sich der Beschwerdeführer im Altersheim befindet. Schliesslich kann der Beschwerdeführer nicht eine Vergütung zum Spitaltarif erlangen, indem er ohne Spitalbehandlungsbedürftigkeit in einer Heilanstalt verbleibt (E. 2.2).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 18. September 2009

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Meyer Bollinger Hammerle