

Tribunale federale  
Tribunal federal

9C\_597/2007 {T 0/2}

Urteil vom 19. Dezember 2007  
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,  
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,  
Gerichtsschreiber Fessler.

Parteien  
Helsana Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich,  
Beschwerdeführerin,

gegen

Erben P.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Patrik A. Häberlin, Rheinstrasse 10, 8501  
Frauenfeld.

Gegenstand  
Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 4. Juli 2007.

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1954 geborene H.\_\_\_\_\_ war bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) u.a. obligatorisch krankenkpflegeversichert. H.\_\_\_\_\_ litt an Multipler Sklerose (MS). Sie nahm seit Jahren Dienste der spitalexternen Krankenpflege in Anspruch. Seit 1. September 1996 erbrachte ihr Ehemann K.\_\_\_\_\_ als Angestellter des Vereins Spitex-Dienste F.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Spitex-Verein) Leistungen der Grundpflege. Mit Schreiben vom 7. Juni 2002 an den Spitex-Verein stellte die Helsana fest, nach ihrer Kenntnis übe K.\_\_\_\_\_ die Pflege seiner Ehefrau ohne entsprechende Ausbildung aus. Sie erbringe daher ab 1. April 2002 keine Leistungen mehr. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2003 lehnte die Helsana die Vergütung der vom Spitex-Verein in Rechnung gestellten Kosten von Fr. 20'211.40 für den Zeitraum vom 1. April bis 31. Dezember 2002 ab, was sie mit Einspracheentscheid vom 4. März 2004 bestätigte.

A.b Mit Entscheid vom 22. September 2004 hob das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht den Einspracheentscheid vom 4. März 2004 auf und verpflichtete die Helsana, für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2002 die Spitex-Leistungen für die Pflege von H.\_\_\_\_\_ zu vergüten. Mit Urteil vom 21. Juni 2006 hob das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007: I. und II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts) dieses Erkenntnis auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare.

B.

Das kantonale Versicherungsgericht holte beim Spitex-Verein und bei dem für die Anordnung der pflegerischen Massnahmen bei H.\_\_\_\_\_ zuständigen Arzt (Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH) Beweisauskünfte ein. Die Parteien konnten sich dazu äussern.

Am 24. April 2007 teilte der Rechtsvertreter der inzwischen verstorbenen H.\_\_\_\_\_ den Eintritt der Erben in das Verfahren mit.

Mit Entscheid vom 4. Juli 2007 hiess das thurgauische Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass die Helsana verpflichtet wurde, für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2002 die Spitex-Leistungen für die Pflege von H.\_\_\_\_\_ sel. zu vergüten.

C.

Die Helsana führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Rechtsbegehren, der Entscheid vom 4. Juli 2007 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie die Rechnungen für die Pflege durch die Spitex in der Zeit von Oktober bis Dezember 2002 nicht zu bezahlen habe.

Das kantonale Gericht und die Erben P.\_\_\_\_\_ beantragen die Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

## Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die von K. \_\_\_\_\_ als Angestellter des Spitex-Vereins in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2002 erbrachten Leistungen für seine 2007 verstorbene Ehefrau als Massnahmen der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu vergüten sind. Die Helsana hatte die Übernahme der vom Spitex-Verein in Rechnung gestellten Kosten mit der Begründung abgelehnt, der Ehemann der Versicherten habe im fraglichen Zeitraum über keine spezifische pflegerische Ausbildung verfügt, was unbestrittenermassen zutrifft.

3.

Im Urteil K 156/04 vom 21. Juni 2006 (RKUV 2006 Nr. KV 376 S. 303) erkannte das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht, dass weder Gesetz (KVG) noch Verordnungen (KVV und KLV) sagten, welchen fachlichen Mindestanforderungen Angestellte von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause im Sinne von Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG und Art. 51 KVV zu genügen hätten, damit die von ihnen erbrachten Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Massgabe von Art. 9 f. KLV in Verbindung mit Art. 59a KVV zu vergüten seien. Ebenfalls fehlten gesetzeskonforme Vorgaben auf Weisungsstufe oder im Rahmen einer Vereinbarung mit einem Verband von Krankenversicherern. Die auch von der Helsana zur Stützung ihres Standpunktes herangezogenen Richtlinien des Spitex Verband Schweiz betreffend die Mindestanforderungen an das Personal in der Grundpflege hätten lediglich empfehlenden Charakter. Es lag daher, so das Eidgenössische Versicherungsgericht weiter, grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen der Leitung des Spitex-Vereins und des zuständigen Arztes zu entscheiden, welche fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Pflege der Versicherten zu Hause erforderlich waren, und für eine allenfalls notwendige Überwachung oder Begleitung durch das diplomierte Pflegepersonal zu sorgen. Dabei habe Spielraum bestanden insbesondere bei der Beurteilung der Frage, ob es sich um «Grundpflege in einfachen Situationen» oder um «relativ einfache Grundpflege» im Sinne der einschlägigen Richtlinien des Spitex Verband Schweiz handelte, was für die ausbildungsmässigen Anforderungen von Bedeutung sei (E. 4.1 und 4.2).

Weiter hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass als pflegende Personen auch Familienangehörige in Frage kommen konnten. Mit Blick auf das hier durchaus bestehende Missbrauchspotenzial sei aber zu fordern, dass in atypischen Konstellationen, insbesondere wo die Tätigkeit als Angestellter der Spitex einzig in der Pflege von Familienangehörigen bestehe, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG allenfalls durch den Vertrauensarzt genauer überprüft werden (vgl. Art. 57 Abs. 4 KVG). Ebenfalls könnten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden, welche eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde. Nicht verrechenbar sei, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht und dem Ehegatten im Besonderen aufgrund der ehelichen Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB an Pflege zuzumuten sei (E. 4.2). Im konkreten Fall, schloss das Eidgenössische Versicherungsgericht, erforderten die sehr speziellen Umstände (fehlende pflegerische Ausbildung, ausschliessliche Pflege der Ehefrau als Spitex-Angestellter, Notwendigkeit ständiger Präsenz, was eine hauptberufliche Tätigkeit praktisch nicht mehr zulies) eine entsprechend intensive Überwachung und Betreuung durch das Fachpersonal des Spitex-Vereins, um die Qualität und Zweckmässigkeit der vom Ehemann der Versicherten erbrachten Leistungen zu gewährleisten. Schliesslich stelle sich mit Blick auf den sich verschlechternden Gesundheitszustand der Versicherten auch die Frage, ob nur Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV notwendig gewesen seien und soweit dies zutrefte, ob es sich um relativ einfache Grundpflege oder um Grundpflege in einfachen Situationen im Sinne der Richtlinien «Mindestanforderungen an das Personal in der Grundpflege» des Spitex Verband Schweiz gehandelt habe. In diesem Sinne seien weitere Abklärungen durch die Vorinstanz erforderlich (E. 5.2 und 5.3).

4.

Das kantonale Gericht hat erwogen, gemäss der ärztlichen Anordnung des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2002 für sechs Monate ab 1. Oktober 2002 habe es sich bei den fraglichen Leistungen um «Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) in einfachen Situationen» gehandelt. Der Ehemann sei dieser Grundpflege in jeder Hinsicht gewachsen gewesen und auch entsprechend überwacht worden. Im Übrigen sei damals die Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch nicht derart fortgeschritten gewesen, dass die Frage, «relativ einfache Grundpflege» oder «Grundpflege in einfachen Situationen» im Sinne der Richtlinien des Spitex Verband Schweiz, von Bedeutung wäre. Die für die Überwachung und Betreuung verantwortliche Geschäftsleiterin attestiere dem Ehemann sehr grosse Eigenständigkeit. Er habe sich in allen schwierigen Situationen zu helfen gewusst und stets auch gute, fachlich korrekte Lösungen gefunden. Die Geschäftsleiterin sei bestens fachlich ausgebildet. Sie habe den pflegenden Ehemann zwei Mal jährlich vor Ort überwacht und gelegentliche persönliche und telefonische Kontakte mit ihm gepflegt. Die Versicherte habe praktisch rund um die Uhr betreut werden müssen. Es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass sie auch im fraglichen Zeitraum durch ihre Mutter gepflegt worden sei. Gestützt auf diese Tatsachenfeststellungen hat das kantonale Gericht die Wirksamkeit (Qualität), Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der vom Ehemann der Versicherten im Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2002 erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung der ehelichen Beistandspflicht bejaht.

5.

5.1 Der Helsana ist darin beizupflichten, dass aus dem (computerisierten) Rapportprotokoll für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2002 (Auszug vom 4. September 2006) nicht hervorgeht, welche pflegerischen Leistungen der Ehemann der Versicherten effektiv erbracht hatte. Für jeden Tag wurde «Grundpflege einfach» angegeben. Aufgrund der gesamten Akten besteht indessen kein Grund zur Annahme, dass es sich bei den fraglichen Leistungen nicht um Massnahmen der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV handelte. Laut dem das Arbeitsverhältnis mit dem Spitex-Verein regelnden Anstellungsvertrag für Privat-Pflegepersonen vom 31. Oktober 2001 bestanden die zu erbringenden Dienstleistungen in der umfassenden Körperpflege, An- und Ausziehen, Bewegungsübungen, Lagerungen, Ernährung usw.. Diese Massnahmen fallen unter den nicht abschliessenden Leistungskatalog gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 2.2 des Urteils K 156/04 vom 21. Juni 2006 festgestellt hat. Der für die Anordnung der Pflegemassnahmen nach Art. 7 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 KLV zuständige Arzt gab im Meldeformular der Spitex-Leistungen vom 10. Dezember 2002 «Grundpflege Art. 7 Abs. 2 lit. c in einfachen Situationen» (als durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu vergütende Leistungen) an. Aus dem Bedarfsplan Spitex-Basisdienste vom 1. November 2001 ergibt sich, dass die Versicherte auf den Rollstuhl angewiesen war und in allen wesentlichen Lebensbereichen, u.a. in Bezug auf die Selbstpflege einschliesslich An- und Auskleiden umfassende Hilfe benötigte. Die Indikation für die meisten, wenn nicht alle Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV war somit klar gegeben. Dass der Ehemann auch andere, allenfalls unter Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV fallende Leistungen (Massnahmen der Untersuchung und Behandlung) erbrachte, was aufgrund der fehlenden pflegerischen Ausbildung eine Vergütungspflicht ohne weiteres ausschliesse, und diese in Rechnung gestellt wurden, ist nicht anzunehmen und wird von der Helsana auch nicht geltend gemacht. Im Übrigen bringt der Krankenversicherer nicht vor, es hätten im fraglichen Zeitraum verbindliche und auch dem Spitex-Verein bekannte Richtlinien (Minimalstandard) bestanden, dass, wie detailliert und in welcher Form Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zu belegen waren. Abgesehen davon wäre es dem Krankenversicherer frei gestanden, bereits früher - der Ehemann pflegte sei 1. September 1996 als Angestellter des Spitex-Vereins seine kranke Ehefrau - konkretere Angaben zu den effektiv erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen zu verlangen und/oder durch einen ihrer Vertrauensärzte deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen (RKUV 2006 Nr. KV 376 S. 310 E. 4.2). Dazu bestand unter den gegebenen sehr speziellen Umständen durchaus Anlass und zwar umso mehr, als offenbar das in Art. 8a KLV vorgesehene Kontroll- und Schlichtungsverfahren bei Krankenpflege zu Hause, welches der Überprüfung der Bedarfsabklärung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen dient, nicht bestand.

5.2 Die Helsana macht weiter geltend, die Überwachung der Pflege durch das Fachpersonal, die zweimal jährlich vor Ort und daneben durch gelegentliche Kontakte in den Räumlichkeiten der Spitex oder am Telefon erfolgt sei, könne keinesfalls als genügend und intensiv im Sinne des Urteils K 156/04 vom 21. Juni 2006 bezeichnet werden. Abgesehen davon sei nicht nachvollziehbar, ob und wie der Ehemann der Versicherten bei der Pflege seiner Frau durch das Fachpersonal unterstützt worden sei. Der Spitex-Verein habe die von der Vorinstanz einverlangten Arbeitsrapporte der den Ehemann unterstützenden Personen nicht eingereicht. Im Übrigen sei nicht geklärt, ob es sich bei den fraglichen Leistungen um «relativ einfache Grundpflege» oder um «Grundpflege in einfachen Situationen» im Sinne der Richtlinien des Spitex Verband Schweiz gehandelt habe.

Es trifft zu, dass in E. 5.2 des Urteils vom 21. Januar 2006 unter Hinweis auf die sehr speziellen Umstände (fehlende pflegerische Ausbildung, ausschliessliche Pflege der Ehefrau als Spitex-Angestellter, Notwendigkeit ständiger Präsenz, was eine hauptberufliche Tätigkeit praktisch nicht mehr zulies) eine entsprechend intensive Überwachung und Betreuung durch das Fachpersonal des Spitex-Vereins als erforderlich bezeichnet wurden, um die Qualität und Zweckmässigkeit der vom Ehemann der Versicherten erbrachten Leistungen zu gewährleisten. Indessen wurde bewusst nicht näher umschrieben, was unter intensiver Überwachung und Betreuung zu verstehen ist, weder in zeitlicher Hinsicht noch in Bezug auf Form und Inhalt der Massnahmen. Dies zu entscheiden stand grundsätzlich im pflichtgemässen Ermessen der Leitung des Spitex-Vereins und des für die Anordnung der Leistungen zuständigen Arztes. Dabei bestand auch Spielraum insbesondere bei der Beurteilung der Frage, ob es sich um «Grundpflege in einfachen Situationen» oder um «relativ einfache Grundpflege» im Sinne der einschlägigen Richtlinien des Spitex Verband Schweiz handelte, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 seines Urteils festgehalten hatte (vgl. E. 3 hievore). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Dr. med. M. \_\_\_\_\_, auf dessen Anordnung die Leistungserbringung durch den Spitex-Verein beruhte, zugleich der Hausarzt der Versicherten gewesen war. Er war somit jederzeit über den Gesundheitszustand im Bilde. Allenfalls notwendige Anpassungen in der Pflege konnten somit sofort durch entsprechende Instruktion des Ehemannes oder, soweit notwendig, der für die Pflege verantwortlichen Person des Spitex-Vereins vorgenommen werden. Im Übrigen gilt auch in Bezug auf die Anordnungen des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ die gesetzliche Vermutung, dass ärztlich verordnete Leistungen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (BGE 129 V 167 E. 4 S. 174; Urteil K 92/05 vom 2. November 2005 E. 2.4). Aufgrund des Gesagten kann offen bleiben, ob es sich bei den Pflegeleistungen des Ehemannes der Versicherten um «relativ einfache Grundpflege» oder «Grundpflege in einfachen Situationen» im Sinne der - im fraglichen Zeitraum unbestrittenermassen nicht verbindlichen - Richtlinien des Spitex Verband Schweiz handelte. Entscheidend ist, dass die Leistungen sich im Rahmen des Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV hielten und nach nicht offensichtlich unrichtiger Feststellung der Vorinstanz lege artis erbracht wurden. Damit ist mit Blick darauf, dass der Gesundheitszustand der mittlerweile verstorbenen Versicherten sich offenbar kontinuierlich verschlechtert hatte, nichts präjudiziert für die Zeit ab 1. Januar 2003.

Der angefochtene Entscheid verletzt Bundesrecht nicht.

6.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Helsana die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und den Erben der verschiedenen Versicherten eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegner für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 800.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 19. Dezember 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Meyer Fessler