

Urteilstkopf

120 V 196

29. Urteil vom 13. Juni 1994 i.S. Schweizerische Grütli, Bern, gegen H. und Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Regeste (de):

Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 und 2 KUVG, Art. 12 Abs. 4 KUVG.

Beim Anspruch auf ambulante Krankenpflege einerseits und jenem auf stationäre Krankenpflege andererseits handelt es sich um zwei verschiedene gesetzlich(-statutarische) Leistungsberechtigungen (Erw. 2b).

Es ist daher möglich, dass jemand während eines stationären Aufenthalts in einer Heilanstalt Anspruch auf ambulante Krankenpflege begründet (Erw. 2c).

Ist dies der Fall, kann einem Versicherten die ausschliesslich für stationäre Krankenpflege (und Badekuren) geltende zeitliche Leistungslimitierung in Art. 12 Abs. 4 KUVG nicht entgegengehalten werden (Erw. 3).

Regeste (fr):

Art. 12 al. 2 ch. 1 et 2 LAMA, art. 12 al. 4 LAMA.

Le droit à des soins ambulatoires et le droit à un traitement hospitalier représentent deux catégories de prestations légales (et statutaires) distinctes (consid. 2b).

Il se peut dès lors qu'un assuré ait droit à des soins ambulatoires, pendant son séjour à l'hôpital (consid. 2c).

Dans ce cas, la limite de la durée du droit aux prestations inscrite à l'art. 12 al. 4 LAMA, valable exclusivement en cas de traitement hospitalier (et de cure balnéaire), ne s'applique pas (consid. 3).

Regesto (it):

Art. 12 cpv. 2 cifre 1 e 2 LAMI, art. 12 cpv. 4 LAMI.

Il diritto a cura ambulatoria e quello a cura stazionaria configurano giusta la legge (rispettivamente gli statuti) due diverse categorie di diritti a prestazioni (consid. 2b).

Durante un soggiorno stazionario in ospedale può pertanto insorgere diritto a cura ambulatoria (consid. 2c).

In questa ipotesi all'assicurato non può essere contrapposta la limitazione nel tempo delle prestazioni che l'art. 12 cpv. 4 LAMI prevede esclusivamente per le cure stazionarie (e le cure balneari; consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 197

BGE 120 V 196 S. 197

A.- H., geboren 1900, lebt nach unfallbedingten Spital- und Rehabilitationsaufenthalten seit 3. Mai 1989 im Alters- und Pflegeheim X. Mit Verfügung vom 14. Oktober 1992 eröffnete ihre Krankenkasse, die Schweize-

rische Grütli (Grütli), der Tochter, dass die Leistungsdauer für die in stationärer Behandlung stehende Mutter erschöpft und sie deswegen nicht gewillt sei, zwei eingereichte ambulante Arzt- und Apothekerrechnungen in der Höhe von gesamthaft Fr. 797.70 zu bezahlen.

B.- H. liess Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Grütli sei anzuhalten, die Rechnungen für Arzt und Medikamente weiterhin zu bezahlen, da es dabei nicht um Aufwendungen für stationäre, sondern für ambulante Kosten gehe, welche reglementsgemäss während unbeschränkter Dauer gewährt werden müssten. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess diese Beschwerde nach zweifachem Schriftenwechsel gut und wies die Grütli an, die versicherten Leistungen im Sinne der Erwägungen weiterhin auszurichten. Das Gericht stützte sich dabei auf die Überlegung, die Erschöpfung der Leistungsberechtigung setze den Aufenthalt in einer Heilanstalt voraus, welche Qualifikation dem Alters- und Pflegeheim X nicht zukomme (Entscheid vom 4. September 1993).

C.- Die Grütli erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des kantonalen Entscheides. Sie bestreitet im wesentlichen die Sichtweise

BGE 120 V 196 S. 198

der Vorinstanz, dass es sich beim Alters- und Pflegeheim X nicht um eine Heilanstalt handle, welche, bei entsprechend langem Aufenthalt, geeignet sei, Erschöpfungsfolgen für die Leistungsberechtigung zu zeitigen. Während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Stellungnahme verzichtet, schliesst H. in ihrer Vernehmlassung mit dem Begehren auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. (Kognition)

2. a) Der vorliegende Prozess entspannte sich über der Frage, ob die beschwerdeführende Krankenkasse für ambulante Behandlungen Rechnungen des Dr. med. S. und der Apotheke im S. zu übernehmen habe oder nicht. In diesem Zusammenhang zerstritten sich die Parteien darüber, ob das Alters- und Pflegeheim X, in welchem sich die Beschwerdegegnerin seit 3. Mai 1989 aufhält, eine Heilanstalt im Sinne des Pflichtleistungsrechts darstelle. Dies zufolge der Annahme der Kasse, ein (stationärer) Aufenthalt in einer solchen Heilanstalt vermöge die Leistungsberechtigung reglementsgemäss (Art. 18 Abs. 2 Leistungsreglement Grütli) und gesetzeskonform (Art. 12 Abs. 4 KUVG) auf 720 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen zu beschränken, was bei der Beschwerdegegnerin (am 18. März 1991) eingetreten sei. b) Hiezu ist zu bemerken, dass einerseits Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 KUVG und Art. 18 Abs. 1 Leistungsreglement den Anspruch auf ambulante Krankenpflege beschlagen, andererseits Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG und Art. 18 Abs. 2 Leistungsreglement denjenigen auf stationäre Krankenpflege. Indem sie die Leistungsberechtigung bzw. deren Andauern allein von der Charakterisierung der Aufenthaltseinrichtung der Versicherten als Heilanstalt im Sinne des Pflichtleistungsrechts abhängig machen, übersehen sowohl die Parteien als auch die Vorinstanz, dass es sich bei ambulanter und stationärer Krankenpflege um zwei verschiedene gesetzlich-statutarische Leistungsberechtigungen handelt, die nicht miteinander vermengt werden dürfen. c) Selbst wenn man mit der beschwerdeführenden Krankenkasse annehmen wollte, das Alters- und Pflegeheim X sei eine Heilanstalt im Sinne des KUVG, würde dies nichts daran ändern, dass die Leistungen, welche die Beschwerdegegnerin von der Grütli verlangt, die ambulante

betreffen. Denn nicht jede ärztliche Verabreichung oder Therapie, die einem Versicherten zuteil wird, während er sich in einer Heilanstalt aufhält, stellt eine Leistung aus stationärer Krankenpflege dar. Das ergibt sich ohne weiteres aus der ständigen Rechtsprechung zu Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG, wonach der Umstand allein, dass sich der Versicherte in einem Spital im Sinne des KUVG befindet, noch nicht den Anspruch auf Leistungen im Hospitalisationsfalle begründet; vielmehr muss der Versicherte an einer Krankheit leiden, welche die spitalmässige Infrastruktur notwendig macht (RKUV 1994 Nr. K 929 S. 19 f. Erw. 2b mit Hinweisen). Es ist daher nach der gesetzlichen Leistungssystematik durchaus möglich, dass ein Versicherter (auf eigene Kosten) in einer Institution liegt, die als Heilanstalt im Sinne des KUVG gilt, und während dieses (stationären) Aufenthalts ambulanter Krankenpflegeleistungen bedarf, die nicht Hospitalisationsbedürftigkeit und daher nicht den dafür vorgesehenen gesetzlich-statutarischen Leistungsanspruch begründen, wohl aber denjenigen auf ambulante Krankenpflege.

3. Im vorliegenden Fall darf aufgrund der Ausführungen der Versicherten und der - unbestritten gebliebenen - vorinstanzlichen Feststellungen über die Krankengeschichte und den Verlauf der Unfälle gefolgert werden, dass die Beschwerdegegnerin sich nicht wegen ihrer seit 1980 bestehenden Zuckerkrankheit, wegen welcher sie von Dr. med. S. behandelt wird, im Alters- und Pflegeheim X aufhält, sondern wegen ihrer, durch die verschiedenen Unfälle wohl verstärkten, Hilflosigkeit (für welche sie denn ja auch eine Hilflosenentschädigung der AHV bezieht). Wenn die Beschwerdegegnerin von ihrer Krankenkasse die Insulinbehandlung vergütet haben will, macht sie demnach einen zeitlich unbefristeten Anspruch aus ambulanter Krankenpflege nach Art. 18 Abs. 1 Leistungsreglement geltend, und nicht einen solchen aus Krankenpflege im Heilanstaltsfall, weshalb man ihr, wie die Vorinstanz im Ergebnis richtig entschieden hat, die ausschliesslich für letzten massgebliche zeitliche Limitierung in Art. 18 Abs. 2 Leistungsreglement nicht entgegenhalten kann.