

Sozialversicherungsrecht

Nr. 29

Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 12. Juli 2012 ([9C_43/2012](#))

Krankenversicherung

Der Krankenversicherer darf von den Behandlungspflegekosten i. S. v. [Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV](#) weder Hilflosenentschädigung noch Intensivpflegezuschlag (anteilmässig) in Abzug bringen.

Sachverhalt

Samira V., geboren 2007, leidet an einem Geburtsgebrechen (Hirntumor i. S. v. Ziff. 384 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]). Im September 2008 wurde sie durch ihre Eltern bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Am 3. November 2008 erteilte die IV-Stelle Schwyz Kostengutsprache für medizinische Massnahmen und sprach Samira V. mit Verfügung vom 22. Oktober 2009 folgende Leistungen zu: Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. August 2009, Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. November 2009 sowie einen Intensivpflegezuschlag bei Aufenthalt zu Hause ab 1. August 2009.

Einen Anspruch auf Kostenübernahme für Leistungen der Kinder-Spitex des Kantons X. (Kispex) lehnte die IV-Stelle ab; das kantonale Verwaltungsgericht wie auch das Bundesgericht (BGE 136 V 209, siehe Urteilsbesprechung Nr. 3) bestätigten die fehlende Leistungspflicht der Invalidenversicherung. Nachdem die Kispex die Rechnungen für die von ihr zwischen Januar und September 2009 erbrachten Leistungen im Gesamtbetrag von CHF 20 427.50 der KLuG Krankenversicherung, Zug, als obligatorischer Krankenkasse eingereicht hatte, lehnte die KLuG eine Übernahme dieser Kosten ab. Eine hiegegen von Samira V. erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ab. Das Bundesgericht hiess mit Urteil [8C_886/2010](#) vom 10. Juni 2011 (siehe Urteilsbesprechung Nr. 4) die dagegen erhobene Beschwerde gut, hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache an das kantonale Gericht zurück, damit es über die Beschwerde neu befinde.

Mit Entscheid vom 14. Dezember 2011 verpflichtete das kantonale Verwaltungsgericht die KluG, Samira V. für die Monate Januar bis September 2009 Leistungen der Kispex in Höhe von insgesamt CHF 18 815.75 zu entschädigen. Samira V. erhebt erneut Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht; dieses heisst die Beschwerde gut.

Erwägungen

Vor Bundesgericht streitig war, ob die Hilflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag vollumfänglich, anteilmässig oder gar nicht von den Pflegekosten in Abzug zu bringen sind. Die Vorinstanz vertrat den Standpunkt, besagte Versicherungsleistungen seien zugunsten der KluG in Abzug zu bringen. Samira V. demgegenüber machte vor Bundesgericht geltend, die verrechneten Pflegeleistungen seien als behandlungspflegerische Leistungen nicht mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag sachlich kongruent, weshalb gar keine Anrechnung erfolgen dürfe; selbst wenn dem nicht so wäre, müssten die Pflegeleistungen der Eltern berücksichtigt und diesen ein Teil der Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlages gewährt werden.

Aus Erwägung 4.1.1 geht hervor, dass die Kispex folgende Pflegeleistungen, vornehmlich in der Nacht, vorgenommen hat: Kontrolle der Ausscheidung (Durchfall), Temperaturkontrolle, Beurteilung von Allgemeinzustand/Kreislaufkontrolle/Schmerzerfassung, Lagerung/Hilfestellung bei Aspirationsgefahr und Shuntlagerung sowie Hilfestellungen rund um das chemotherapiebedingte Erbrechen. Verrechnet wurden sodann auch die «toten Zeiten», mithin die Wartezeit zwischen den jeweiligen Arbeitseinsätzen während der Nacht. Die Bundesrichter stellen in Erwägung 4.1.1 zunächst fest, dass die «toten Zeiten» nicht als blosser Überwachung, sondern als versicherte Pflegeleistung i. S. v. Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV zu qualifizieren sind, weil die vorerwähnten Pflegemassnahmen nicht planbar sind und auch nicht durch ein Alarmsystem organisiert werden können, weshalb eine stetige Bereitschaft gewährleistet sein muss.

Das Bundesgericht qualifiziert sodann in Erwägung 4.1.1 die Kontrolle der Ausscheidung (Durchfall), die Temperaturkontrolle, die Beurteilung von Allgemeinzustand/Kreislaufkontrolle/Schmerzerfassung und die Lagerung/Hilfestellung bei Aspirationsgefahr sowie die Shuntlagerung als Behandlungspflege i. S. v. Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV. Schwierigkeiten bereitet demgegenüber die leistungsrechtliche Einordnung der Hilfestellungen rund um das chemotherapiebedingte Erbrechen, welche mit einem Aufwand von zwei bis fünf Stunden pro Nacht zeitlich am meisten ins Gewicht fallen. Die Bundesrichter erinnern in Erwägung 4.1.2 zunächst daran, dass die Aufzählung der behandlungspflegerischen Massnahmen abschliessend ist, und erwägen sodann, dass die bei einem hilflosen, geburtsgebrechlichen Kleinkind notwendigen Hilfestellungen beim Erbrechen als Folge der mittels Sonde verabreichten Chemotherapie, zumindest soweit die Übelkeit während angehängter Sonde auftritt, als pflegerische Massnahme i. S. v. Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 5 KLV anzusehen sind.

Damit ist das Bundesgericht vor die Frage gestellt, ob die insgesamt als Behandlungspflege qualifizierten Massnahmen der Kispex sachlich kongruent mit den durch Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag pauschal abgegoltenen Hilfeleistungen sind. In Erwägung 4.1.2 verweisen die Bundesrichter auf die E. 4.4.4 des Urteils 9C_886/2010, wonach die mit BGE 125 V 297 E. 5b begründete Rechtsprechung auch nach der Einführung des Intensivpflegezuschlages weiterhin gilt, wonach behandlungspflegerische Massnahmen nicht kongruent mit den durch Hilflosenentschädigung

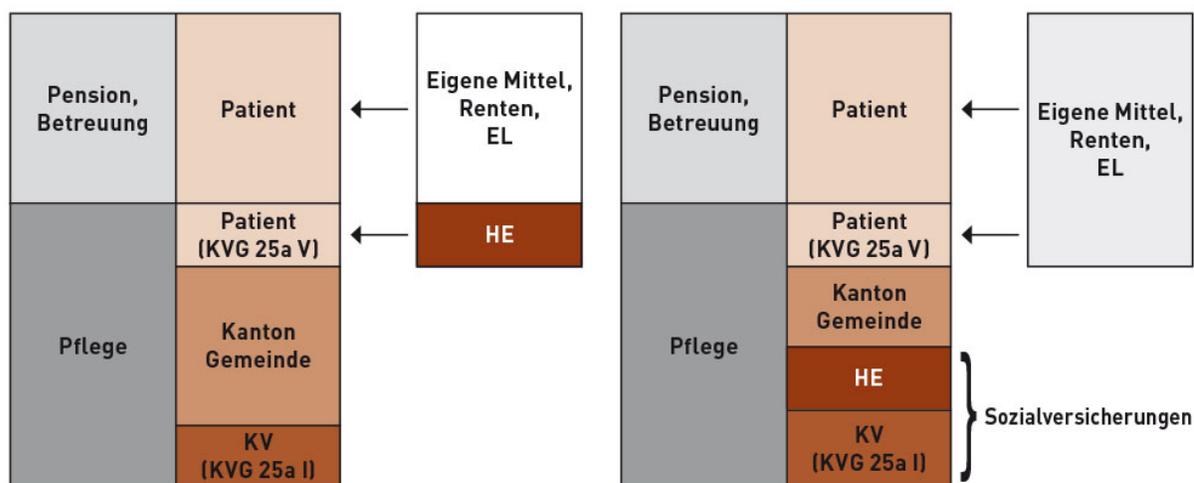
und Intensivpflegezuschlag pauschal abgegoltenen Hilfeleistungen sind. Entsprechend verpflichtet das Bundesgericht die KluG zur Bezahlung der gesamten Pflegekosten von CHF 20 427.50.

Im Sinne eines obiter dictums weisen die Bundesrichter in Erwägung 4.2 vorsorglich für künftige Fälle, in denen Grundpflegeleistungen erbracht werden, darauf hin, dass im Rahmen einer dannzumal vorzunehmenden Überentschädigungsberechnung als «ungedeckte Krankheitskosten» i. S. v. Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV auch tatsächliche Einkommenseinbussen pflegender Angehöriger berücksichtigt werden können, wenn und soweit sie behandlungs- und betreuungsbedingt sind, Art. 69 Abs. 2 ATSG aber eine effektive Einkommenseinbusse der Familienangehörigen verlangt (vgl. Urteil 9C_332/2007 vom 29. Mai 2008 E. 8), weshalb Arbeitsleistungen Angehöriger, die keine Einkommenseinbusse zur Folge haben, bei der «Umlegung» der Überentschädigung in ungedeckte Mehrkosten unberücksichtigt bleiben müssen.

Bemerkungen

Mit dem vorliegenden Urteil findet das vier Jahre andauernde Ringen darum, wer die Pflegekosten der Kinderspitex bei einem geburtsgebrechensbedingten Hirntumor zu tragen hat, endlich ein Ende. Aus der Sicht der Eltern von Kindern mit Geburtsgebrechen ist es ein glückliches Ende; denn nun steht fest, dass der Krankenversicherer wie bei anderen kranken

Pflegerecht–2013– 49



oder verunfallten Kindern die Kosten von Entlastungseinsätzen der Kinderspitex zu tragen hat und nicht berechtigt ist, Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag (anteilmässig) in Abzug zu bringen, wenn behandlungspflegerische Leistungen erbracht werden. Bemerkenswert ist auch der Umstand, dass auch Wartezeiten zu entschädigen sind, wenn eine stetige Bereitschaft gewährleistet sein muss.

Geklärt ist ferner auch, dass Hilfflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag (anteilmässig) in Abzug zu bringen sind, wenn grundpflegerische Massnahmen erbracht werden, und der blosser Zeitaufwand pflegender Angehörigen nicht wie im Haftpflichtrecht (siehe dazu Urteilsbesprechung Nr. 6) als Ausgabe bei der Überentschädigungsberechnung berücksichtigt werden darf. Das Bundesgericht hat aber in BGE 125 V 297 E. 5 erwogen, dass es bei Heimbewohnern beim Zusammenfallen von Hilfflosenentschädigungen mit den Leistungen der Krankenversicherung in aller Regel zu keiner Überentschädigung kommt, weil den Betroffenen ungedeckte Kosten entstehen, die höher sind als die Hilfflosenentschädigungen der AHV oder IV.

Bei einem Bezüger einer Hilfflosenentschädigung schweren Grades, der zu Hause gepflegt wurde, erlaubt das Bundesgericht in BGE 127 V 94 ff. demgegenüber eine anteilmässige Anrechnung der Hilfflosenentschädigung. In die Überversicherungsrechnung miteinzubeziehen sind die nachgewiesenen tatsächlichen Mehrkosten, z. B. für Kleiderreinigung, Hygieneartikel oder hauswirtschaftliche Verrichtungen, sowie die erfahrungsgemäss anfallenden sonstigen Kosten, welche vom Bundesgericht für das Jahr 1999 auf CHF 5.– pro Tag festgesetzt wurden. Es ist abzusehen, dass der «Verteilkampf» in Bezug auf die Hilfflosenentschädigung in eine weitere Runde gehen wird.

Seit Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 ist dieser «Verteilkampf» um eine Nuance reicher. Gemäss [Art. 25a Abs. 5 KVG](#) dürfen dem krankenversicherten Pflegebedürftige von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Es ist ungeklärt, ob die Hilfflosenentschädigung neu vollumfänglich als mit den Pflegekosten deckungsgleiche Sozialversicherungsleistung zu qualifizieren ist und die Restfinanzierung des Kantons reduziert oder der Versicherte wie bisher die Hilfflosenentschädigung (anteilmässig) verwenden kann, um die sonstigen Mehrkosten, insbesondere Pensionskosten bei einem Heimaufenthalt zu decken. Gilt Ersteres, sind die Kantone zulasten des Versicherten und der Krankenkasse «Gewinner» der neuen Regelung, gilt Letzteres, bleibt es beim bisherigen Verteilkampf zwischen dem Versicherten und dem Krankenversicherer.

Hardy Landolt