



II. Kammer

Sozialversicherungsrichter Mosimann, Vorsitzender  
Sozialversicherungsrichter Walser  
Sozialversicherungsrichter Hurst  
Gerichtssekretärin Kübler-Zillig

## Urteil vom 15. Juni 2009

in Sachen

X.

vertreten durch die Mutter Y.

gegen

A., **Krankenkassen Schweiz**

Beschwerdegegnerin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Martin Schmid

## Sachverhalt:

1.

1.1 X., geboren 1958, ist bei der A. Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: A. ) unter anderem obligatorisch krankenpflegeversichert. Seit ihrem vierten Lebensjahr leidet sie am Rett-Syndrom mit spastischer Tetraparese und Epilepsie (vgl. Urk. 9/11 und Urk. 9/32). Auf entsprechende Anfrage der A. erklärte der Hausarzt Dr. E. am 13. Juli 2007, wenn die städtische Spitex für die benötigte Spitex-Unterstützung nicht aufkommen könne, bleibe keine andere Möglichkeit, als zusätzlich private Spitex-Hilfe in Anspruch zu nehmen (Urk. 9/4). Diese Begründung stufte der Vertrauensarzt der A., Dr. F., am 23. Juli 2007 als medizinisch nachvollziehbar ein (Urk. 9/2).

1.2 Mit Schreiben vom 7. Juli 2008 teilte die A. der Mutter der Versicherten mit, ab 1. August 2008 würden für die Grundpflege Kosten von täglich zweieinhalb Stunden und für Abklärung und Beratung solche von einer Stunde pro Monat übernommen (Urk. 9/26). Auf Ersuchen der Versicherten erliess die A. am 18. November 2008 eine entsprechende Verfügung und wies weitergehende Leistungen ab (Urk. 9/31). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2008 Einsprache und beantragte die Verlängerung der Spitex-Leistungen für die Grundpflege auf drei Stunden pro Tag. Anerkannt wurde hingegen, dass die zweimalige Dislokation nach draussen nicht der Krankenversicherung angelastet werden könne und eine Stunde Beratung im Monat ausreichend sei (Urk. 9/32). Mit Einspracheentscheid vom 23. Januar 2009 wies die A. die Einsprache ab (Urk. 2).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2009 (Urk. 2) erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Mutter, am 19. Februar 2009 Beschwerde (Urk. 1). Mit Verfügung vom 26. Februar 2009 wurde der Versicherten Nachfrist angesetzt, um ein genaues Rechtsbegehren zu stellen und eine schriftliche Vertretungsvollmacht einzureichen (Urk. 3). Mit Schreiben vom 5. März 2009 teilte die Mutter der Versicherten mit, es werde beantragt, dass die Kosten für ca. 90 Stunden Pflege bzw. die ganze von der Spitex geleistete Pflege übernommen würden. Da ihre Tochter nicht sprechen, alleine essen oder gehen könne, sei es ihr zudem nicht möglich, eine schriftliche Vollmacht einzureichen (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2009 hielt die A. an ihrem Entscheid fest (Urk. 8), was der Versicherten am 14. April 2009 mitgeteilt wurde (Urk. 11).

## Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die massgeblichen rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zu den von der Krankenversicherung zu vergütenden Leistungen (Art. 7 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, KLV), insbesondere zu den Voraussetzungen der Leistungsvergütung (Art. 7 Abs. 1 KLV), zum Umfang der zu vergütenden Leistungen (Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c KLV), zum Inhalt von Abklärung und Beratung sowie der Grundpflege sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 2 f. Ziff. 2). Darauf kann verwiesen werden.
  
2.
  - 2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid vom 23. Januar 2009 damit, dass gemäss den Stellungnahmen des Case-Managements RVK sowie des Vertrauensarztes Dr. F. die täglich zweimalige Dislokation nach draussen zwar einem Bedürfnis der Beschwerdeführerin entspreche, nicht aber einem Bedarf. Der damit verbundene Aufwand könne daher nicht der Krankenpflegeversicherung belastet werden. Sodann habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin nicht verändert, so dass eine Erhöhung des Stundenaufwandes für die Grundpflege nicht ausgewiesen sei. Der Aufwand für die Grundpflege sei auf je eine Stunde morgens und abends sowie eine halbe Stunde zwecks Toilettengang festzulegen. Der Bedarf für Abklärung und Beratung betrage monatlich eine Stunde (Urk. 2 S. 3 Ziff. 2.4).  
  
 In der Beschwerdeantwort vom 25. März 2009 erklärte die Beschwerdegegnerin sodann ergänzend, zur Arbeitsausführung und Rechnungsstellung der Spitex könne sie sich nicht äussern (Urk. 8 S. 5 Ziff. 4). Dr. E. trage in seinem Bericht der Beurteilung nicht Rechnung, dass die Dislokationen nicht zu Lasten des Krankenversicherers berücksichtigt werden dürften (Urk. 8 S. 5 Ziff. 5).
  - 2.2 Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, seit der Einführung der Zeitmessergeräte werde nie die effektive Zeit verrechnet, sondern Grundpauschalen (Urk. 1 S. 1). An den Wochenenden komme die Spitex nur morgens und abends, ebenso jede zweite Woche pro Tag einmal weniger. Es werde nicht unnötig gefahren oder spaziert und sie werde nicht mehrmals täglich nach draussen gebracht (Urk. 1 S. 2). Es sei zudem sehr wichtig, dass ihre Beine bewegt würden. Nach der täglichen Pflege müsse sie sicher auf einem Stuhl versorgt werden, dies gehöre nicht zur Sachhilfe, sondern zur Lebensvorrichtung (Urk. 1

- S. 3 f.). Der behandelnde Arzt Dr. E. erachte die erbrachte tägliche Hilfe als angezeigt. Die Pflege werde nicht einfacher und auch mit einem Aufwand von drei Stunden täglich könne sie sich nicht einverstanden erklären (Urk. 1 S. 4).
- 2.3 Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin Leistungen der Spitex, welche einen Aufwand von zweieinhalb Stunden täglich für die Grundpflege sowie eine Stunde monatlich für Abklärung und Beratung übersteigen, zu vergüten hat.
- 3.
- 3.1 Aus dem Auftrag für Spitex-Leistungen vom 30. Mai 2005 ergibt sich, dass täglich vier Einsätze um 7.45 Uhr, 14.30/14.45 Uhr, sowie 17 Uhr von einer bis eineinviertel Stunden sowie ein täglicher Abenddienst ab zirka 21 Uhr vorgesehen sind (Urk. 9/1 S. 1). Dabei unterstützen die Spitex-Mitarbeiter die Beschwerdeführerin sowie deren Angehörige bei der morgendlichen Körperpflege sowie dem Anziehen (Urk. 9/1 S. 2), bringen die Beschwerdeführerin ein- bis zweimal täglich nach draussen in den Garten oder auf die Terrasse und wieder ins Haus (Urk. 9/1 S. 3 f.), begleiten sie auf die Toilette (Urk. 9/1 S. 4) und leisten Unterstützung beim Zubettgehen (Urk. 9/1 S. 5).
- 3.2 Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin erklärte der Hausarzt Dr. med. E., Innere Medizin FMH, am 13. Juli 2007, wenn die städtische Spitex für den benötigten Bedarf nicht aufkommen könne, bleibe keine andere Möglichkeit, als zusätzlich private Spitexhilfe zu beanspruchen (Urk. 9/4).
- Diese Einschätzung stufte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F., Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, als nachvollziehbar ein (Urk. 9/2).
- 3.3 In seinem Bericht vom 8. April 2008 führte der Hausarzt Dr. E. aus, die Beschwerdeführerin sei vollständig pflegebedürftig. Sie benötige für alle Transfers die Hilfe von zwei Personen, müsse gewaschen und an- und ausgekleidet werden, das Essen müsse ihr eingegeben werden, sie habe keine Kontrolle über Stuhl und Urin und sei bettlägerig oder fahrstuhlabhängig. Daraus ergebe sich die Notwendigkeit regelmässiger Spitexhilfe, aktuell in der Häufigkeit von etwa fünf Mal täglich (Urk. 9/11).
- 3.4 Am 15. Mai 2008 hielt Dr. F. fest, es seien maximal drei Stunden Spitex-Hilfe pro Tag zu übernehmen. Langfristig komme die Besa-Stufe IV in Frage (Urk. 9/18).

- 3.5 In ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2008 führte O., Case Management, aus, in Zusammenarbeit mit dem Vertrauensarzt sei eine Abklärung bezüglich der künftigen Kostenübernahme durchgeführt worden. Dabei müsse auch beachtet werden, ob die Pflege zu Hause den Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit entspreche, wie dies im Krankenversicherungsgesetz beschrieben sei. Am Morgen und Abend erscheine je eine Stunde für die Grundpflege als angemessen. Zusätzlich besuche die Spitex die Beschwerdeführerin zweimal täglich, um sie zur Toilette zu bringen und bei einem späteren erneuten Besuch wieder in den Rollstuhl zurück zu mobilisieren. Obwohl dies auch anders organisiert werden könnte, werde empfohlen, diesbezüglich 30 Minuten pro Tag zu übernehmen, da der Tagesablauf nun schon lange so organisiert sei und die Beschwerdeführerin dadurch zweimal aktive Bewegungen ausführe. Für Abklärung und Beratung könne monatlich eine Stunde verrechnet werden. Dass die Beschwerdeführerin teilweise mehrmals täglich nach draussen gebracht werde, entspreche nicht den Kriterien der bedarfsgerechten Leistungen durch die Spitex-Organisation. Dabei handle es sich um bedürfnis- nicht jedoch um bedarfsgerechte Leistungen. Falls dies von den Angehörigen weiterhin gewünscht werde und durch die Spitex verrichtet werden solle, seien diese Kosten von der Beschwerdeführerin zu tragen und könnten durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt werden (Urk. 9/25).

Am 30. Dezember 2008 hielt O. ergänzend fest, es würden derzeit keine neuen Unterlagen über einen veränderten Pflegebedarf der Beschwerdeführerin vorliegen, weshalb an der Einschätzung bezüglich Kostenübernahme für die Grundpflege von zweieinhalb Stunden pro Tag festgehalten werde (Urk. 9/34 S. 1 f.).

#### 4.

- 4.1 Gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV gehören folgende Massnahmen zur Allgemeinen Grundpflege: Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubationsprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken. Im Gegensatz zu den Leistungskategorien in Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV ist die Aufzählung in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV nicht abschliessend (BGE 131 V 178 Erw. 2.2.3). Dass die Dislokation von dieser Bestimmung nicht erfasst wird, kann somit nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

Bereits im Auftrag für Spitex-Leistungen vom 30. Mai 2005 waren die Dislokationen der Beschwerdeführerin enthalten. Allerdings war dabei festgehalten worden, dass die Dislokation der Beschwerdeführerin nach draussen oder auf die Terrasse gemäss dem individuellen Wunsch der Mutter erfolge (Urk. 9/1 S. 3). Daraus kann geschlossen werden, dass diese Leistungen bereits damals über die Grundleistungen hinausging und es sich dabei um eine zusätzlich gewünschte Unterstützung handelte. Das Bedürfnis, sich an der frischen Luft aufzuhalten, erscheint zwar durchaus nachvollziehbar, ist jedoch vom Grundbedarf im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zu unterscheiden. Die Grundpflege umfasst lediglich die grundlegendsten Massnahmen bei der täglichen Morgen- und Abendtoilette, beim An- und Auskleiden, der Essenaufnahme sowie Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut. Im Gegensatz zu diesen Hilfestellungen, welche den absoluten Grundbedarf abdecken, entspricht ein täglicher Aufenthalt im Freien einem über diesen hinausgehenden Bedürfnis und ist daher nicht von der Krankenversicherung zu übernehmen. Diese Auffassung teilte im Übrigen auch die Patientenstelle, welche die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren vertreten hatte (Urk. 9/32).

- 4.2 Betreffend die Ausdehnung der Grundpflege von zweieinhalb auf mehr als drei Stunden pro Tag führte die Beschwerdeführerin zur Begründung aus, die Pflege werde nicht einfacher und sie könne sich auch mit einem Aufwand von drei Stunden pro Tag nicht einverstanden erklären (Urk. 1 S. 4). Es ist unbestritten und ergibt sich auch ohne Weiteres aus dem Bericht des Hausarztes Dr. E. vom 8. April 2008, dass die Beschwerdeführerin bei allen Lebensverrichtungen Unterstützung benötigt und die Pflege viel Zeit in Anspruch nimmt (vgl. Urk. 9/11). Ebenso ist nachvollziehbar und wurde von der Beschwerdegegnerin auch anerkannt, dass die Pflege und notwendige Unterstützung für die Angehörigen eine grosse Belastung darstellt, welche insbesondere die Mutter der Beschwerdeführerin in bewundernswerter Weise auf sich nimmt. Aus dem Bericht von Dr. E. ergibt sich jedoch nicht, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hätte und damit eine vermehrte Unterstützung und Ausdehnung des Zeitbedarfes für die Grundpflege notwendig wäre. Ebenfalls keine Ausführungen machte Dr. E. zum Zeitbedarf der gemäss seinen Ausführungen regelmässig notwendigen Spitex-Hilfe, und er führte auch nicht detailliert aus, für welche Leistungen wie viel Zeit benötigt wird (Urk. 9/11).

Gemäss den Angaben der Beschwerdegegnerin beläuft sich der Aufwand für die Pflege der Beschwerdeführerin auf zirka 80 bis 90 Stunden pro Monat

(Urk. 9/22), was unter Berücksichtigung der Stunde Beratung und Abklärung pro Monat einem durchschnittlichen Tagesaufwand von gerundet 2.56 (80 Stunden monatlich x 12 = 960 Jahresstunden, abzüglich 12 Stunden jährlich für Abklärung und Beratung = 948 Jahresstunden : 365 = 2.56 Stunden täglich) bis 2.93 Stunden (90 Stunden monatlich x 12 = 1080 Jahresstunden, abzüglich 12 Stunden jährlich für Abklärung und Beratung = 1068 Jahresstunden : 365 = 2.93 Stunden täglich) entspricht. Nachdem die Dislokationen nicht von der Krankenversicherung zu übernehmen sind, erscheint damit ein Zeitbedarf von 2.5 Stunden täglich als ausreichend. Diese Stundenanzahl deckt sich sodann auch mit der Einschätzung durch O., welche für die Grundpflege morgens und abends je eine Stunde sowie für den Toilettengang zusätzlich 30 Minuten veranschlagte (Urk. 9/25).

Insgesamt besteht somit kein Anspruch auf eine Kostenübernahme von mehr als zweieinhalb Stunden täglich für die Grundpflege sowie einer Stunde pro Monat für Abklärung und Beratung durch die Beschwerdegegnerin.

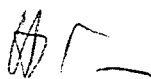
- 4.3 Was sodann die Abrechnung der Spitex-Leistungen sowie die Einarbeitung neuer Spitex-Mitarbeiterinnen betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414). Nachdem sich die Beschwerdegegnerin weder in der Verfügung vom 18. November 2008 (Urk. 9/31) noch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Januar 2009 (Urk. 2) zur Rechnungsstellung oder zur Arbeitsausführung geäußert hat und die Beschwerdeführerin diese Ausführungen erstmals in ihrer Beschwerde vom 19. Februar 2009 vorbrachte (Urk. 1), fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand. Diesbezüglich ist deshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten.
- 4.4 Zusammenfassend ist ein Zeitbedarf von mehr als zweieinhalb Stunden pro Tag für die Grundpflege sowie eine Stunde pro Monat für Abklärung und Beratung nicht ausgewiesen. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich deshalb als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Y.
  - Rechtsanwalt Dr. Martin Schmid
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Bundesamt für Privatversicherungen
4. Gegen diesen Entscheid kann innert **30 Tagen** seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).  
Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.  
Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

## Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende



Mosimann

Die Gerichtssekretärin



Kübler-Zillig

HW/JK/BS

versandt **17. Juni 2009**