

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



9C_408/2018

Urteil vom 10. September 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterinnen Glanzmann, Moser-Szeless,
Gerichtsschreiberin Oswald.

Verfahrensbeteiligte
Atupri Gesundheitsversicherung, Zieglerstrasse 29, 3007 Bern,
Beschwerdeführerin,

gegen

A. _____,
vertreten durch die Soziale Dienste Bezirk Uster, Industriestrasse 27, 8604 Volketswil,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Krankenversicherung (Rückerstattung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. April 2018 (KV.2018.00017).

Sachverhalt:

A.
A. _____, geboren 1928, ist bei der Atupri Gesundheitsversicherung (fortan: Atupri) krankenversichert. Am 5. Juli 2016 musste er notfallmässig vom Alters- und Pflegezentrum B. _____ (fortan: Alters- und Pflegezentrum), ins Spital C. _____ (fortan: Spital) verlegt werden. Die Transportkosten wurden von Atupri übernommen. Am 14. Juli 2016 wurde der Versicherte aus dem Spital entlassen und durch die D. _____ GmbH ins Alters- und Pflegezentrum zurück transportiert. Mit Verfügung vom 27. September 2016 lehnte Atupri die Übernahme der Kosten für diesen Transport (Fr. 157.15) ab. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 24. März 2017).

B.

B.a. Die von A. _____ hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 29. Juni 2017 gut und stellte fest, dass der Versicherte im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gegenüber Atupri Anspruch auf die anteilmässige Übernahme der Kosten für den Transport vom 14. Juli 2016 habe.

B.b. Gegen diesen Entscheid führte Atupri Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten, die das Bundesgericht mit Urteil 9C_624/2017 vom 23. Januar 2018 teilweise guthiess. Es hob die vorinstanzliche Erkenntnis vom 29. Juni 2017 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung - nach Abklärung des massgeblichen Sachverhalts - an die kantonale Instanz zurück.

B.c. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ergänzte daraufhin die Akten bezüglich des Gesundheitszustands des Versicherten. Mit Entscheid vom 13. April 2018 hob es den Einspracheentscheid der Atupri vom 24. März 2017 in Gutheissung der ursprünglichen Beschwerde (vorstehend lit. B.a) erneut auf und stellte fest, dass der Versicherte im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

gegenüber Atupri Anspruch auf die anteilmässige Übernahme der Kosten für den Transport vom 14. Juli 2016 habe.

C.

Atupri führt Beschwerde in öffentlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, es sei der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. April 2018 aufzuheben und das Leistungsbegehren des Versicherten vollumfänglich abzulehnen.

A. _____ sowie das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Streitig ist die Leistungspflicht von Atupri im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für den Rücktransport vom 14. Juli 2016.

2.

Diese deckt (u.a.) die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Der Leistungskatalog umfasst insbesondere "einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten..." (Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG; in den anderen Sprachfassungen: "une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires..." bzw. "un contributo alle spese di trasporto necessarie dal profilo medico..."). Der Bundesrat bezeichnet gemäss Art. 33 Abs. 2 KVG die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach Art. 25 Absatz 2 KVG näher. Diese Aufgabe kann er dem Departement oder dem Bundesamt übertragen (Art. 33 Abs. 5 KVG), was er in Art. 33 lit. g der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) bezüglich des in Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG vorgesehenen Beitrags an die Transport- und Rettungskosten getan hat. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erliess gestützt hierauf Art. 26 seiner Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) :

Art. 26 Beitrag an die Transportkosten

1 Die Versicherung übernimmt 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 500.- übernommen.

2 Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen.

Art. 26 Contribution aux frais de transport

1 L'assurance prend en charge 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir, lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Le montant maximum est de 500 francs par année civile.

2 Le transport doit être effectué par un moyen qui corresponde aux exigences médicales du cas.

Art. 26 Contributo alle spese di trasporto

1 L'assicurazione assume il 50 per cento delle spese per trasporti indicati dal profilo medico al fine della somministrazione di cure da parte di un fornitore di prestazioni idoneo e che il paziente ha il diritto di scegliere, se il suo stato di salute non gli consente di utilizzare un altro mezzo di trasporto pubblico o privato. Il contributo massimo è di 500 franchi per anno civile.

2 Il trasporto dev'essere effettuato tramite un mezzo corrispondente alle esigenze mediche del caso.

3.

3.1. Welche Transporte von der Kostenübernahmepflicht erfasst sind, ergibt sich durch Auslegung von Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 KLV. Ausgangspunkt bildet dabei der Wortlaut dieser Normen. Vom daraus abgeleiteten Sinn ist nur abzuweichen, wenn triftige Gründe dafür bestehen, dass der Gesetzgeber diesen nicht gewollt haben kann. Solche Gründe können sich insbesondere aus der Entstehungsgeschichte der Norm, aus ihrem Zweck oder aus dem Zusammenhang mit anderen Vorschriften ergeben (vgl. zur Auslegung eingehend **BGE 143 III 385** E. 4.1 S. 391; **141 II 262** E. 4 S. 272 f.; je mit zahlreichen Hinweisen).

3.2. Aus dem Wortlaut von Art. 26 KLV ergibt sich - in sämtlichen Sprachfassungen (vgl. oben E. 2) - deutlich, dass der (Kranken) Transport nur dann Pflichtleistung ist, wenn er im konkreten Fall aufgrund spezifischer medizinischer Anforderungen (Abs. 2 der Bestimmung) nötig ist, denen ein anderes öffentliches oder privates Transportmittel nicht gerecht wird (Abs. 1; vgl. auch **BGE 124 V 338** E. 2c/bb S. 344). Damit wird - jedenfalls nicht offensichtlich ausserhalb des durch die Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG bzw. Art. 33 lit. g KVV (vgl. oben E. 2) gesteckten Delegationsrahmens oder aus anderen Gründen gesetz- oder verfassungswidrig (vgl. zur darauf beschränkten Überprüfung des Bundesgerichts etwa **BGE 143 V 208** E. 4.3 S. 212) - präzisiert, was unter den medizinisch notwendigen Transportkosten gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG zu verstehen ist. Die Ordnungsbestimmung steht im Einklang mit Art. 32 Abs. 1 KVG, wonach die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Hinweise

darauf, dass der Gesetzgeber diesen Sinn nicht gewollt haben kann, ergeben sich aus den übrigen Auslegungselementen (soeben E. 3.1) nicht.

4.

Nach dem Gesagten hatte das kantonale Gericht in concreto zu prüfen, ob der gewählte Spezialtransport aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten am 14. Juli 2016 erforderlich war, ihm mithin nicht zumutbar war, den Rückweg vom Spital ins Alters- und Pflegezentrum mit anderen öffentlichen oder privaten Transportmitteln zurückzulegen (vgl. bereits Urteil 9C_624/2017 E. 4.1).

4.1. Die Vorinstanz stellte im Rahmen der Neu Beurteilung (vgl. Sachverhalt lit. B.c) fest, dem Versicherten sei auf dem ADL-Index betreffend die körperliche Funktionsfähigkeit in Aktivitäten des täglichen Lebens nach der Rückkehr ins Alters- und Pflegezentrum neu die Stufe 16 (bisher: Stufe 7; Stufe 4 = unabhängig; Stufe 18 = maximale Abhängigkeit) attestiert worden. Er könne lediglich kurz aufstehen bzw. kurze Zeit stehen, wobei er auf Unterstützung angewiesen sei. Sie schloss, aufgrund der erheblichen Einschränkung der körperlichen Funktionsfähigkeit sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Patient für den Transport vom Spital ins Alters- und Pflegezentrum gesundheitsbedingt auf einen Rollstuhl angewiesen und die selbständige Rückreise mit einem Taxi oder öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich gewesen sei. Nähere Feststellungen zur medizinischen Notwendigkeit des streitigen Krankentransportes fehlen. Da die Aktenlage jedoch nunmehr insoweit liquid ist, kann das Bundesgericht den Sachverhalt ergänzen (Art. 105 Abs. 2 BGG; **BGE 140 V 22** E. 5.4.5 S. 31 f.):

Der Versicherte wurde am 5. Juli 2016 (Sachverhalt lit. A) offenbar ohne Rollstuhl - den er jedoch zu diesem Zeitpunkt bereits im Alters- und Pflegezentrum mietete - ins Spital gebracht. Von dort wurde er am 14. Juli 2016 durch die D. _____ GmbH zurück ins Alters- und Pflegezentrum geführt (Sachverhalt lit. A), wobei ein durch das Transportunternehmen zur Verfügung gestellter Comfort-Rollstuhl zum Einsatz gelangte. Während des Spitalaufenthalts ist aktenkundig, dass er sich - wenngleich langsam und zuweilen unter Inanspruchnahme von Hilfe des Pflegepersonals - regelmässig selber vom Bett in den Lehnstuhl mobilisieren und dort längere Zeit sitzen konnte; auch war er in der Lage, längere Zeit am Tisch zu sitzen, dort Mahlzeiten einzunehmen, zu lesen oder sich mit Mitpatienten zu unterhalten. Hier nicht entscheidend ist sodann der in den Pflegeberichten ausgewiesene beträchtliche Bedarf an Unterstützung in Zusammenhang mit der Verpflegung, Ausscheidung und Körperpflege.

4.2. Dass es nicht möglich gewesen wäre, den Patienten im Spital mit dem Rollstuhl zu einem (gewöhnlichen) Taxi oder privaten Personenwagen (etwa des Alters- und Pflegezentrums oder Angehöriger) zu bringen und ihm ins Fahrzeug zu helfen, ergibt sich aus den Akten nicht. Ebenso wenig ist dargetan, dass ihn das Betreuungspersonal des Alters- und Pflegezentrums am Ziel nicht hätte mit dem Rollstuhl vom Taxi abholen können. Abgesehen vom Transport des Versicherten im Rollstuhl statt im gewöhnlichen Passagierraum - was nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. etwa **BGE 141 V 15** E. 3.1 S. 20 mit Hinweisen) notwendig war - lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte für medizinische Anforderungen entnehmen, die einen Spezialtransport im konkreten Fall als zweckmässig und wirtschaftlich erscheinen liessen (Art. 32 Abs. 1 KVG; oben E. 3.2). Dessen Notwendigkeit wird denn auch ärztlich nicht attestiert (**BGE 124 V 338** E. 2c/bb S. 344). Der Versicherte war offenbar weder - für die Fahrt - auf eine Begleitung oder medizinische Apparaturen angewiesen, noch galt es einen spezifischen, persönlichen Rollstuhl zu transportieren, der in einem gewöhnlichen Personenwagen oder Taxi keinen Platz gefunden hätte. Schliesslich lässt sich die Notwendigkeit des gewählten Transportmittels - entgegen der Vorinstanz - weder ohne Weiteres aus der bescheinigten Pflegestufe gemäss ADL-Index, noch aus der Angewiesenheit auf den Rollstuhl zur eigenständigen Fortbewegung (gemäss Austrittsbericht des Spitals vom 21. Juli 2016 war der Patient "rollstuhlmobil") ableiten.

4.3. Die Voraussetzungen der Leistungspflicht der Beschwerdeführerin aus obligatorischer Krankenpflegeversicherung waren somit mangels ausgewiesener medizinischer Notwendigkeit des Spezialtransports nicht erfüllt.

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Weiterungen dazu, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie Art. 56 KVV - der Transport- und Rettungsunternehmen die Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherer erlaubt, wenn sie nach kantonalem Recht zugelassen sind und mit der betroffenen Krankenversicherung einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abgeschlossen haben - in casu nicht zur Anwendung brachte. Offen bleiben kann auch die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage nach der Leistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 1 KLV bei Rücktransporten (darin sei lediglich der Transport "zu einem zugelassenen [...] Leistungserbringer" geregelt).

5.

Die Beschwerde ist begründet.

6.

Auf die Erhebung von Gerichtskosten wird umständehalber verzichtet (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG; Urteil 9C_698/2016 vom 4. Mai 2017 E. 4 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. April 2018 wird aufgehoben und der Einspracheentscheid der Atupri Gesundheitsversicherung vom 24. März 2017 bestätigt.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

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

Luzern, 10. September 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Oswald