

Pra 96 (2007) Nr. 25

Eidgenössisches Versicherungsgericht, I. Kammer

Entscheid vom 09.11.2005 i.S. SUVA Bellinzona, Militärversicherung, c. K. und Versicherungsgericht des Kantons Tessin (M 12/04)

Übersetzt von Monica Bosco

(Originaltext italienisch. Publikation in der Amtlichen Sammlung erfolgt.)

BGE 132 V 32

Bewilligung der Hauspflege und Wirtschaftlichkeit der Behandlung (Art. 16 Abs. 1 und 2, 20 Abs. 1 MVG [in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung]). *Die Bewilligung der Hauspflege (Art. 20 Abs. 1 MVG) setzt die Erfüllung der in Art. 16 Abs. 1 und 2 MVG genannten Anspruchsvoraussetzungen der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit voraus (E. 5.2.1 und 5.2.2). Kriterien bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit einer Hauspflege, wenn diese im Vergleich zu einem Pflegeheimaufenthalt mindestens gleich wirksam und zweckmässig ist (E. 6.5 – 6.5.5).*

Aus den Erwägungen:

1. [. . .]

2.

2.1 [. . .]

2.2 Nach Art. 16 MVG hat der Versicherte Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, die geeignet ist, seinen Zustand oder seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Beeinträchtigung zu bewahren (Abs. 1). Die Heilbehandlung umfasst namentlich die medizinische Untersuchung und Behandlung sowie die Pflege, die ambulant, zu Hause, teilstationär | oder stationär durchgeführt werden können, mit Einschluss der Analysen, der Arzneimittel und der weiteren zur Therapie erforderlichen Mittel und Gegenstände. Untersuchung und Behandlung haben mit Mitteln und nach Methoden zu erfolgen, für die der Wirkungsnachweis erbracht ist (Abs. 2).

Nach Art. 20 MVG, in der vorliegend anwendbaren, bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung, gewährt die Militärversicherung dem Versicherten, dem Hauspflege oder ein privater Kuraufenthalt bewilligt worden ist und dem dabei durch die versicherte Gesundheitsschädigung oder durch Hilflosigkeit Mehrkosten für Unterkunft, Ernährung, Pflege oder Betreuung erwachsen sind, Zulagen (Abs. 1). Der Anspruch auf Zulagen erlischt, wenn der Versicherte auf Kosten der Militärversicherung in eine Anstalt eingewiesen wird und dadurch die Mehrkosten wegfallen (Abs. 2).

3.– 4. [. . .]

5.

5.1– 5.2 [. . .]

5.2.1 Wie aus den Materialien hervorgeht, wollte der Gesetzgeber, trotz eines in der Kommission eingebrachten Gegenvorschlages, welcher auf die Schaffung einer Pflicht zur Kostenübernahme für einfach vorgenommene Hauspflege zielte, den Anspruch auf Zulagen nach Art. 20 MVG an die (vorgängige) Zustimmung durch die Militärversicherung knüpfen, um dieser eine gewisse Kontrolle über die Kostenentwicklung zu ermöglichen. Insbesondere sollte verhindert werden, dass die Versicherung plötzlich vor vollendeten Tatsachen mit entsprechend beschränkten Eingriffsmöglichkeiten stehe. Ein solcher Fall würde beispielsweise dann vorliegen, wenn ein Privater aus eigener Initiative Hauspflege organisieren, Pflegepersonal anstellen und anschliessend der Militärversicherung eine übertriebene Rechnung vorlegen könnte, oder wenn er sich ohne ärztliche Indikation für eine Thermalkur ins Ausland begeben und anschliessend die Rechnung präsentieren würde.

In der Kommission wurde jedoch auch präzisiert, dass der Anspruch des Versicherten auf Hauspflege materiell in Art. 16 MVG statuiert werde (welcher Art. 15 des Entwurfes des Bundesrates entspricht [BBl 1990 III 267 ff.]), während Art. 20 MVG (Art. 19 des Entwurfes des Bundesrates) einzig das Verfahren bezüglich der Übernahme der entsprechenden Kosten regle.

Im vorliegenden Fall hat die Militärversicherung seit Jahren Kenntnis von der Situation von K. und der medizinischen Behandlungsindikation, welche im Übrigen in der Vergangenheit mehrmals von der Verwaltung und vom eigenen ärztlichen Dienst anerkannt worden ist (vgl. z.B. den Einspracheentscheid vom 27. Juni 1997, S. 5: «Gemäss versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 10. Januar 1997 erachten PD Dr. med. I., Chefarzt, und Dr. med. K., die Pflege des schwerst behinderten K. zu Hause in der Privatwohnung in medizinischer | Hinsicht als zweckmässig und verantwortbar. Solange U. diese Pflicht zu übernehmen gewillt sei, sollte ihr unter den gegebenen Umständen aus medizinischer Sicht die Pflege nicht entzogen werden [. . .]. Bezüglich der Wirtschaftlichkeit halten die Dres. I. und K. fest, aus medizinischer Sicht sei nachvollziehbar, dass sich tagsüber zwei Personen, wovon eine mit Pflegeerfahrung, um K. kümmern. Da K. regelmässig umgelagert werden müsse, erfordere sein Gewicht, die fehlende Kooperation sowie die linksseitige Schultersubluxation auch nachts die Anwesenheit von zwei Personen»). Da das Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) ausserdem bereits mehrmals Gelegenheit hatte, Stellung zu nehmen und den Anspruch des Betroffenen auf die Zulagen anzuerkennen – so z.B. am 2. April 1991 bezüglich der Zeitspanne vom 1. März 1991 bis 28. Februar 1994 und am 28. Februar 1994 bezüglich der nachfolgenden Zeitspanne vom 1. März 1994 bis zum 29. Februar 1996 – kann es nun nicht verlangen, dass die neue Zustimmung, welche einen rein formellen Akt darstellt, weiteren Voraussetzungen unterstehen soll als denjenigen gemäss Art. 16 MVG.

5.2.2 Die gegenseitige Abhängigkeit zwischen der Bewilligung nach Art. 20 MVG und den materiellen Voraussetzungen nach Art. 16 MVG ergibt sich auch aus der systematischen Auslegung der fraglichen Bestimmungen. Obwohl nämlich Art. 20 MVG die Regelung betreffend die ärztliche Behandlung bei Hauspflege (vgl. auch Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Bern 2000, S. 183 ff.) – z.B., wie erwähnt, hinsichtlich des Verfahrens – ergänzt und konkretisiert, kann die dort geregelte Bewilligung nur unter den Voraussetzungen der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 16 MVG erteilt oder verweigert werden. Dies ergibt sich bereits daraus, dass Art. 20 MVG keine weiteren Kriterien definiert, welche diese Bewilligung erfüllen soll (vgl. auch Viktor Lendi, Der Anspruch des

Versicherten aus dem Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 20. September 1949, Diss. Zürich 1970, S. 33 ff.: «Dieser Entscheid [ob dem Versicherten Anstalts- oder Hauspflege zukommen soll] wird von medizinischen Überlegungen her gefällt [. . .]. Im Übrigen ist bei der Beurteilung der Frage, ob Anstalts- oder Hauspflege, vor allem zu prüfen, welche Behandlungsart am zweckmässigsten erscheint [. . .]»).

5.2.3 Nichts anderes kann das beschwerdeführende Amt aus Art. 20 Abs. 2 MVG ableiten, zumal im konkreten Fall die Alternative einer Einweisung in eine Anstalt überhaupt nicht zur Diskussion steht, sondern immer nur eine Behandlung ausserhalb einer Anstalt (vgl. zur Terminologie Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz. 113, 139 und Fn. 304).

5.3

Die Hauspflege – nicht zu verwechseln mit dem privaten Kuraufenthalt nach Art. 20 Abs. 1 MVG, zweite Variante, dessen Bewilligung primär die chronisch Kranken betrifft, welche keiner speziellen Pflege (mehr) und keiner ständigen ärztlichen Überwachung bedürfen (Maeschi, a.a.O., S. 186) – kann gewährt werden, wenn der Versicherte, obwohl er keiner stationären Behandlung (mehr) bedarf, weiterhin pflegebedürftig ist, was vorliegend unzweifelhaft der Fall ist (Maeschi, a.a.O., S. 185; Eugster, a.a.O., Fn. 233). Diese ist vergleichbar mit der Hauspflege der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 18 UVV) sowie der Krankenversicherung (Maeschi, a.a.O., ibidem; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 66). Im Falle von Langzeitpatienten erlaubt sie dem Versicherten, in einer familiären und gewohnten Umgebung weiterzuleben und dort die notwendige Behandlung zu bekommen (Eugster, a.a.O., Fn. 233).

5.4 Die Zulagen nach Art. 20 MVG decken die aus der Hauspflege resultierenden Mehrkosten. Dazu gehören insbesondere gesundheitliche Massnahmen und Kontrollen (z.B. Injektionen, die Verabreichung von Medikamenten, die Physio- und Ergotherapie sowie die Messung des arteriellen Blutdrucks) sowie reine Pflegemassnahmen, wie z.B. die Hilfe bei der Körperpflege, beim Anziehen, beim Essen und Trinken usw. Wenn aufgrund von Inkontinenz ein erhöhter Verbrauch an Kleider und Wäsche entsteht, hat der Versicherte gleichfalls Anspruch auf Ersatz solcher Zusatzkosten. Die Höhe der Zulagen bestimmt sich im Einzelfall gestützt auf die zu leistende Pflege und dem für die Pflege und die Betreuung notwendigen Stundenaufwand nach dem üblichen Stundentarif (Maeschi, a.a.O., S. 185).

6.

Der Grundsatz, wonach ein Versicherter auf eine angemessene (zweckmässige und wirtschaftliche), nicht aber notwendigerweise auf eine maximale Behandlung Anspruch hat, ist in Art. 16 MVG verankert (BBl 1990 III 230). Die Zweckmässigkeit ist gegeben, wenn die ergriffene Massnahme geeignet ist, den angestrebten Zweck zu erreichen. Um zweckmässig zu sein, muss die Massnahme auch wirksam sein (Maeschi, a.a.O., S. 155). Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit beschränkt seinerseits den Leistungsanspruch auf das erforderliche Mass. Die Militärversicherung kann die Übernahme der Kosten für qualitativ oder quantitativ überflüssige therapeutische und diagnostische Massnahmen sowie für solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, verweigern (Maeschi, a.a.O., S. 156). Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit bezieht sich nicht nur auf Art und Umfang der durchzuführenden diagnostischen und therapeutischen Mass-

nahmen, sondern auch auf die Behandlungsform, insbesondere – bei Langzeitpatienten – die Frage, ob Hauspflege oder der Aufenthalt in einer Heilanstalt bewilligt werden soll (BGE 126 V 339 E. 2 b).

6.1 Die Vorinstanz hat, im Wesentlichen gestützt auf die Feststellungen im gerichtlichen Gutachten, dessen Bewertungen nach zwei Besuchen des Versicherten und einem Augenschein in einzelnen medizinischen Pflegeheimen des Kantons erfolgten, die Voraussetzungen der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit – welche primär nach medizinischen Gesichtspunkten zu beurteilen sind (vgl., analog, RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 140 E. 2.1; Urteil vom 2. Dezember 2003, K 33/02) – als gegeben erachtet.

6.2 – 6.3 [. . .]

6.4 Was die Zweckmässigkeit betrifft, hat das gerichtliche Gutachten an sich beide zu vergleichende Pflegearten als geeignet erachtet, während die Behauptung des Versicherten, die Einweisung in ein Alters- und Pflegeheim führe zu einer klaren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes, verworfen wurde. Die Vorinstanz hat die Tragweite dieser Aussagen nach zusätzlichen Ermittlungen bei den beiden von Dr. C. als geeignet angesehenen Instituten relativiert. Nach Kenntnisnahme der Antwort des Altersheims «Residenza A.» stellte sie nämlich fest, dass dieses Heim nur über eine, zudem bloss teilweise beschäftigte Physiotherapeutin mit den notwendigen Kenntnissen der «Bobath»-Technik verfügt, während es im Übrigen wegen des Voranschlags und der kantonalen Planung nicht im Stande sei, einen Pflegebedarf von mehr als 177 Minuten pro Tag zu decken, welche für die vorliegenden Bedürfnisse völlig ungenügend seien. Analoge Vorbehalte sind, mit Hinweis auf die Gewährleistung einer 24-Stunden-Betreuung, auch in Bezug auf die Möglichkeit einer Einweisung in die Klinik P. gemacht worden.

Schon bereits aus diesen Gründen hätte die Vorinstanz die Hauspflege als zweckmässiger als die Einweisung in ein medizinisches Alters- und Pflegeheim erachten können. Sie hat überdies – trotz der starken, wenn auch nicht gänzlichen Beeinträchtigung der Fähigkeit, mit der unmittelbaren Umgebung zu interagieren (vgl. z.B. die Aussage von Dr. J. gegenüber der Militärversicherung vom 16. September 2000: «Herr K. hat den Willen, zu leben. Dies zeigt er durch die Körpersprache und auf Fragen hin»; ferner die Aussage des Sachverständigen vom Oktober 2003, wonach «eine Kommunikation im Sinne affektiver Reaktionen, insbesondere gegenüber seiner Ehefrau, nicht ausgeschlossen» sei) – nach einer verfassungskonformen Auslegung der anwendbaren Normen (Art. 13 und 14 BV [vgl. BGE 126 V 334; RKUV 2004 Nr. KV 144 S. 26 E. 3 b; Urteil vom 5. Oktober 2000, K 66/00]) die familiären und sozialen Aspekte des Versicherten mitberücksichtigt.

6.5 Zu prüfen bleibt im vorliegenden Fall die Frage der Wirtschaftlichkeit der Hauspflege und damit der Übernahme der betreffenden Kosten durch das BAMV in dem Rahmen, in welchem diese die Kosten des Aufenthaltes in einem Altersheim übersteigen.

6.5.1 Im Rahmen des Krankenversicherungsrechts hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits mehrmals zum Thema geäußert. Nachdem es festgestellt hat, dass die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nicht anhand einer strikten Gegenüberstellung der dem Krankenversicherer entstehenden Kosten eines Spitex-Einsatzes einerseits und eines Pflegeheimaufenthaltes andererseits erfolgen dürfe, hat es festgehalten, dass die

Hauspflege nur dann nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden könne, wenn die Kosten eines Spitex-Einsatzes in einem offensichtlichen Missverhältnis zur Leistung, welche die Kassen im Falle eines Aufenthaltes in einem Pflegeheim zu erbringen hätten, stehen (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 70 E. 4 b; Urteil vom 18. Dezember 1998, K 34/98). Aus den Materialien hat es sodann abgeleitet, dass der Gesetzgeber die Hauspflege der Pflege in einem Spital oder Pflegeheim in der Regel vorziehen wollte und den Versicherten soweit möglich eine Pflege in der gewohnten Umgebung zu Hause zu gewährleisten sei (BBl 1992 I 152; AmtlBull NR 1993, S. 1824 ff. und 1839). Aus diesen Erwägungen hat das Gericht geschlossen, dass das Prinzip der Wirtschaftlichkeit der Behandlung nicht eng ausgelegt werden dürfe (BGE 126 V 334).

Kürzlich hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nach einer Zusammenfassung der eigenen Rechtsprechung zu diesem Thema präzisiert, dass eine generelle Wirtschaftlichkeitsgrenze (allenfalls bei Mehrkosten von 50%) nur dann von vornherein in Betracht falle, wenn die Spitex-Pflege und die Pflege in einem Altersheim gleichwertig seien. Sei hingegen die Spitex-Pflege als zweckmässiger und wirksamer als ein jedenfalls zweckmässiger und wirksamer Aufenthalt in einem Pflegeheim zu qualifizieren, lasse sich eine solche Grenze nicht bestimmt aufstellen. Vielmehr sei im Einzelfall nach Massgabe der gesamten Umstände und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu prüfen, ob die Massnahme noch als wirtschaftlich gelten könne (RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137; Urteil vom 2. Dezember 2003, K 33/02).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat so z.B. in einem als Grenzfall bezeichneten Urteil den Anspruch einer an Myotonia congenita mit Tetraparese leidenden Versicherten auf Entschädigung der Kosten für die Hauspflege, welche beträchtlich wirksamer und zweckmässiger war als die Behandlung in einem Pflegeheim, geschützt, obwohl sie 3,5-mal höher waren als die Kosten, welche der Krankenversicherer bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim hätte übernehmen müssen (BGE 126 V 334). Analog hat es im Urteil vom 5. Oktober 2000, K 66/00 = RKUV 2001 Nr. KV 144 S. 23, entschieden. Hier hat es die gegenüber der Behandlung in einem Pflegeheim beträchtlich wirksamere und zweckmässigere Spitex-Behandlung, unter Berücksichtigung der Intensität und der für den Versicherten erforderlichen Betreuung, noch als wirtschaftlich erachtet, obwohl sie 4-mal teurer als ein Pflegeheimaufenthalt ausfiel. Ähnlich hat es den Krankenversicherer dazu verpflichtet, die Hauspflegekosten einer verheirateten Versicherten mit einem rechtsseitigen Hemisyndrom zu übernehmen, obwohl diese 1,9-mal (oder, bei Berücksichtigung der gesamten Pflegekosten, | 2,3-mal) höher waren als diejenigen (pauschalen) Leistungen, welche der Versicherer im Falle einer leicht weniger wirksamen und zweckmässigen Behandlung in einem Pflegeheim hätte erbringen müssen (RKUV 2001 Nr. KV 162 S. 17 = Urteil vom 12. Februar 2001, K 175/00). Schliesslich hat das Versicherungsgericht im bereits zitierten Urteil, veröffentlicht in RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 137; Urteil vom 2. Dezember 2003, K 33/02, obwohl als Grenzfall bezeichnet, bei einer an Multipler Sklerose erkrankten Versicherten, welche dem Spitex-Einsatz eine höhere Lebensqualität mit positiver Wirkung auch hinsichtlich des Gesundheitszustandes verdankte, kein grobes Missverhältnis und damit mangelnde Wirtschaftlichkeit angenommen, obwohl zwischen den Spitex-Kosten und den Kosten, welche der Krankenversicherer bei einem (leicht weniger wirksamen und zweckmässigen) Pflegeheimaufenthalt hätte übernehmen müssen, eine Differenz von 2,87-mal bestand (RKUV 2004 Nr. KV 275 S. 142 E. 2.2 = Urteil vom 2. Dezember 2003, K 33/02).

6.5.2 Festzulegen ist nun, ob die oben erläuterten rechtlichen Grundsätze im Militärversicherungsrecht analog anwendbar sind.

Eine analoge Anwendung setzt hinreichend gleich gelagerte Verhältnisse voraus (vgl. BGE 130 V 75 E. 3.2.1; 129 V 30 E. 2.2 m.w.Hinw.).

In beiden Fällen geht es nun darum, in wirtschaftlicher Hinsicht das Verhältnis zwischen den durch die beiden Behandlungsarten, nämlich die Hauspflege und die Heimpflege, verursachten Kosten zu prüfen. Überdies ist in beiden Fällen das berechnete Interesse des Langzeitpatienten, in einer familiären oder zumindest gewöhnlichen Umgebung gepflegt zu werden, angemessen zu berücksichtigen. Eine analoge Anwendung der eben aufgezeigten Rechtsprechung wäre demnach unter dem Aspekt der Rechtssicherheit nützlich, indem sie eine koordinierte und einheitliche Auslegung des Prinzips der Wirtschaftlichkeit in den beiden zur Prüfung stehenden Bereichen erlauben würde (unveröffentlichtes Urteil vom 6. Juli 1993 i.S. P., I 302/92, E. 3 a).

Andererseits steht dem besonderen Interesse des Versicherten dasjenige der Militärversicherung entgegen, nicht zur Übernahme von übermässigen Forderungen verpflichtet zu werden. Wie das beschwerdeführende Amt richtigerweise hervorhebt, kann ausserdem nicht unberücksichtigt bleiben, dass eine analoge Anwendung der Rechtsprechung über die Wirtschaftlichkeit der Spitex-Pflege für die Militärversicherung weitaus höhere absolute Kosten verursachen würde als im Bereich des KVG. Diese Konsequenz ergibt sich aus der Tatsache, dass der Gesetzgeber – im Gegensatz zum Krankenversicherungsrecht (Art. 50 KVG), wonach der Versicherer beim Aufenthalt in einem Pflegeheim nur dieselben Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause vergütet – grundsätzlich die gesamten Kosten eines solchen Aufenthaltes, in dem Rahmen, in welchem dieser in Folge eines Gesundheitsschadens des Versicherten als notwendig erachtet wird, der Militärversicherung überbunden hat.

6.5.3 Im Lichte dieser Vorbemerkungen erachtet es das Eidgenössische Versicherungsgericht als zulässig, den im Bereich des KVG formulierten Grundsatz aufzunehmen, wonach die Hauspflege nur dann nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden kann, wenn sie, bei Gleichwertigkeit von Wirksamkeit und Zweckmässigkeit, zu einem offensichtlichen Missverhältnis zwischen den damit entstandenen Kosten und den Kosten eines Pflegeheimaufenthaltes führt. Gleichermassen ist es auch der Meinung, dass die Forderung, je nachdem, ob die beiden Behandlungsarten gleichwertig sind oder nicht, unterschiedlich gewürdigt werden kann und muss. Dies ermöglicht namentlich eine weitergehende Distanzierung von einer strikten, rechnerischen Gegenüberstellung, falls die Hauspflege sich als wirksamer und zweckmässiger herausstellt, und lässt eine grössere Flexibilität zu. Andererseits zieht es aber das Eidgenössische Versicherungsgericht vor, sich in Anbetracht der unterschiedlichen Kosten- und Leistungsstruktur der beiden Bereiche nicht a priori an die bezüglich der Spitex-Pflege im Rahmen des KVG entwickelte Rechtsprechung zu binden, sondern von Mal zu Mal im Einzelfall eine konkrete Prüfung vorzunehmen.

6.5.4 Im konkreten Fall kann von den durch den kantonalen Entscheid ermittelten Werten ausgegangen werden, welche vom BAMV in seinen einzelnen Stellungnahmen unbestritten geblieben oder sogar anerkannt worden sind, was für den Höchstbetrag von monatlich CHF 19 000.– für die Hauspflege gilt. Dieser ist bereits in Vergangenheit angenommen worden und es besteht in Anbetracht der Umstände, die sich sicherlich nicht verbessert haben, kein Grund, vorliegend davon abzuweichen. Dabei ist festzuhalten, dass die Hauspflege im Vergleich zu dem, was die Militärversicherung bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim bezahlen müsste, eine Mehrbelastung im Umfang von CHF 7150.– pro Monat (oder CHF 85 800.– jährlich; Differenzfaktor:

160%) darstellt. Die Aufenthaltspflegekosten wurden von der Vorinstanz unter Berücksichtigung des im gerichtlichen Gutachten angegebenen durchschnittlichen Betrags für einen Aufenthalt in der Klinik P. auf CHF 11 850.– monatlich festgesetzt. Die Differenz würde sich bei Berücksichtigung der gesamten vom BAMV aufgelisteten Pflegekosten für die Jahre 2002 und 2003 auf CHF 11 035.60 (193%), bzw. auf CHF 9476.05 (179%) monatlich erhöhen. Hingegen können in dieser Gegenüberstellung die von der Militärversicherung unter dem Titel der Invalidenrente und der Integritätsschadenrente getragenen Kosten aufgrund mangelnder Kongruenz mit den zu prüfenden Leistungen nicht berücksichtigt werden.

6.5.5 Obwohl hier unzweifelhaft ein Grenzfall vorliegt, welcher bedeutende Kosten verursacht, schliesst sich das Eidgenössische Versicherungsgericht im Wesentlichen der Beurteilung der Vorinstanz an und verneint unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des Falles das Vorliegen eines groben Missverhältnisses. Die höhere Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Heimpflege, | die Besonderheit des Gesundheitszustandes und der nunmehr begrenzten Lebenserwartung des Versicherten, inzwischen 78-jährig und schwer krank, sowie die durch das Gutachten von Dr. B. festgestellte und sicherlich nicht auszuschliessende Gefahr – obwohl ihr das gerichtliche Gutachten keine besondere Bedeutung beizumessen scheint – einer (zusätzlichen und vielleicht sogar definitiven) Verschlechterung des psychischen Zustandes bei einer Überweisung in ein Altersheim und der damit verbundenen Loslösung von den gewohnten und vor allem von den familiären Verhältnissen, erlauben es nämlich, trotz des Kostenunterschiedes, nicht, die Leistungen für die Hauspflege als grob unverhältnismässig und damit als nicht wirtschaftlich zu betrachten. Dies gilt – entgegen dem, was das BAMV fälschlicherweise aus dem Urteil RAMI 1999 Nr. KV 64 S. 70 E. 4 b, Urteil vom 18. Dezember 1998, K 34/98 abzuleiten versucht – trotz der Tatsache, dass die Pflege nicht nur vorübergehend, sondern für eine unbestimmte Zeit zu leisten ist.

7.– 8. [. . .]