

## Urteilkopf

142 V 144

16. Auszug aus dem Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung i.S. CSS Kranken-Versicherung AG gegen Gemeinde A. (Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten)  
9C\_489/2015 vom 11. Februar 2016

## Regeste

Art. 7 Abs. 1 lit. b und 2 lit. b Ziff. 9 KLV; Leistungen für Behandlungspflege, die "von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause" erbracht werden.

Die nächtliche Überwachung des Beatmungsgeräts, die bei einer am Undine-Syndrom leidenden Versicherten notwendig ist und während der ganzen Überwachungsdauer stete Aufmerksamkeit der Spitexfachkraft erfordert, gilt als Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 9 KLV (E. 5.2). Die Frage nach der Wirtschaftlichkeit der Spitexpflege stellt sich mangels wirksamer und zweckmässiger Alternative nicht (E. 6). Verneinung eines groben Missverhältnisses zwischen Kosten und Nutzen (E. 7).

Sachverhalt ab Seite 145

BGE 142 V 144 S. 145

**A.** Die 1989 geborene B., gelernte Büroassistentin, leidet an einem kongenitalen zentralen Hypoventilationssyndrom (Undine-Syndrom; Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 381 des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) und muss seit der Geburt im Schlaf künstlich beatmet werden. Hierfür nimmt sie Leistungen der Spitex in Anspruch, welche bis Ende 2009 (Vollendung des 20. Altersjahres) von der Eidgenössischen Invalidenversicherung übernommen wurden. Für die Zeit ab Januar 2010 erklärte sich die CSS Kranken-Versicherung AG (fortan: CSS) nicht bereit, die auf jährlich Fr. 204'619.- veranschlagten Kosten der Spitexleistungen vollumfänglich zu übernehmen, weil die nächtliche Überwachung in einer stationären Einrichtung wirtschaftlicher als die ambulante Behandlung wäre. Daher gewährte sie Fr. 470.- pro Tag (bzw. Fr. 42'300.- pro Quartal), was den Kosten eines stationären Aufenthalts (Tagespauschale des Kantonsspitals C.) entspreche.

Nach diverser Korrespondenz teilte die CSS der Einwohnergemeinde A. am 3. Mai 2013 mit, die bisherige Leistungsgewährung (Tagespauschale) sei seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung nicht mehr gesetzeskonform. In Anwendung der Bestimmungen der Pflegefinanzierung werde sie per 1. Juni 2013 die effektive Interventionszeit der Spitex von 3,33 Stunden pro Nacht (20 Interventionen à zehn Minuten) zum Tarif für die Behandlungspflege vergüten, ausmachend Fr. 217.78 pro Tag, sofern die Leistungen durch eine anerkannte Pflegeperson erbracht würden. Für den Restbetrag (abzüglich des Anteils der versicherten Person) habe die Gemeinde aufzukommen. Am 12. August 2013 verfügte die CSS wie in Aussicht gestellt. Eine Einsprache der Gemeinde A. wies die CSS mit Entscheid vom 20. August 2014 ab.

BGE 142 V 144 S. 146

**B.** Die von der Gemeinde A. hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 16. April 2015 gut. Es hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und verpflichtete die CSS, für die Versicherte ab 1. Juni 2013 die Behandlungspflegekosten im Umfang von 58 Stunden pro Woche nach dem Tarif von **Art. 7a Abs. 1 lit. b der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)** zu übernehmen.

**C.** Die CSS führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem (sinngemässen) Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 20. August 2014 zu bestätigen.

Während die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde schliesst, soweit darauf einzutreten sei, lässt sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nicht vernehmen.

Das Bundesgericht weist die Beschwerde ab.

## Erwägungen

Aus den Erwägungen:

**2.** Unbestritten ist die (vitale) Notwendigkeit der nächtlichen Beatmungsüberwachung der am Undine-Syndrom leidenden Versicherten sowie dass die - auf ärztlichen Auftrag hin - zu diesem Zwecke erbrachten Spitexleistungen wirksam und zweckmässig sind. Ebenfalls unstrittig ist, dass die Interventionen der Spitex, d.h. die in den Berichten der Spitex dokumentierten und von der Beschwerdeführerin auf 3,33 Stunden pro Nacht veranschlagten "tatsächlichen Vorkehren und Handlungen" als Behandlungspflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 1, 4 und 9 KLV zu qualifizieren sind. Streitig ist einzig, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2013 auch Beiträge an die

Kosten für die zwischen den Interventionen liegenden Zeiten zu übernehmen hat.

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen materiellrechtlichen Grundlagen gemäss Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen und Grundsätze zur Umschreibung des Leistungsbereichs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 24 mit Verweis auf Art. 25-31 und 32-34 KVG), zu den allgemeinen Leistungen bei Krankheit (**Art. 25 KVG**) und den Pflegeleistungen bei Krankheit (**Art. 25a Abs. 1 KVG**) sowie

BGE 142 V 144 S. 147

zum Leistungsbereich bei Krankenpflege zu Hause, ambulant oder im Pflegeheim (**Art. 7 KLV**). Zutreffend wiedergegeben wurde ferner die Rechtsprechung zum Wirtschaftlichkeitsgebot. Zu ergänzen ist, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Geburtsgebrechen (**Art. 3 Abs. 2 ATSG** [SR 830.1]), die nicht durch die Invalidenversicherung gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit übernimmt (**Art. 27 KVG**).

3. Die Vorinstanz setzte sich einleitend mit dem Undine-Syndrom auseinander und stellte fest, ohne künstliche Beatmung würde die Versicherte nachts ersticken, weshalb sie maschinell beatmet werden müsse. Die Beatmung wiederum müsse permanent durch Pflegefachleute überwacht werden. Diese Überwachung lasse sich unter die Pflichtleistungen gemäss **Art. 7 Abs. 1 und 2 lit. b KLV** subsumieren. Indes stelle sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, es seien nur tatsächliche Vorkehrungen (Interventionen) zu entschädigen, nicht aber "wartende" Zeiten. In der Folge setzte sich das kantonale Gericht einlässlich mit den dokumentierten Spitexleistungen auseinander und erwog, die pflegerischen Massnahmen umfassten die Überwachung lebensbedrohlicher Situationen (Unterbrechung der Verbindung der Beatmungsmaschine mit dem Beatmungsschlauch, Überwachung kritischer Momente im Tiefschlaf), die Bewältigung von Alarmen mittels situativem Lagerungswechsel, Wecken der Versicherten, Kontrolle und gegebenenfalls Fixierung der Beatmungsmaske, des Weiteren das Entfernen von Kondenswasser aus dem Schlauch, das Anpassen des Drucks am Gerät, die Überprüfung der Messdaten sowie die Überwachung des Geräts mit Blick auf sonstige Ausfälle. Diese Massnahmen fielen tatsächlich alle wiederholt an. Pro Nacht seien teilweise deutlich mehr als 20 Alarme zu verzeichnen. Der anfallende Pflegeaufwand sei weder zeitlich noch qualitativ planbar. Aus der Pflegedokumentation und dem (undatierten [Posteingang IV-Stelle: 22. April 2014]) Arztbericht des Universitätsspitals D. erhelle, dass die Interventionen nur gewährleistet werden könnten, wenn die Pflegefachkraft einerseits die Versicherte selbst und andererseits das Beatmungsgerät während der medizinisch ausgewiesenen Schlafphasen von total 58 Stunden pro Woche durchgehend genau beobachte. Mithin stelle die Überwachung, welche stete Aufmerksamkeit bedinge, um ein sofortiges Eingreifen zum Einleiten von vital notwendigen Massnahmen sicherzustellen, eine *durchgehend aktive Tätigkeit* dar, die als Behandlungspflege zu qualifizieren sei. Daran ändere nichts, dass in den

BGE 142 V 144 S. 148

Akten teils von "Sitzwache" gesprochen werde. Schliesslich sei die Spitex-Pflege auch wirtschaftlich. Als Alternative zur Spitex falle eine Betreuung in einem Pflegeheim ausser Betracht, weil in einem solchen die notwendigen Bedürfnisse in zeitlicher Hinsicht nicht abgedeckt werden könnten. Überdies wäre ein stationäres Pflegeumfeld - weil jegliche Sozial- und Tagesstruktur der Versicherten, welche ein normales Leben zu führen versuche, auseinandergerissen würde - ungeeignet und daher unzweckmässig. Somit bestünde als Alternative, trotz fehlender Spitalbedürftigkeit, nur die Behandlung in einer Spitaleinrichtung. Eine solche wäre indes ebenfalls unzweckmässig, abgesehen davon, dass kostenseitig kein grobes Missverhältnis zwischen den Spitex-Kosten und den Kosten eines stationären Spitalaufenthalts bestehe.

#### 4.

4.1 Die Beschwerdeführerin rügt zur Hauptsache, das kantonale Gericht habe Art. 7 in Verbindung mit 7a Abs. 1 lit. b KLV verletzt, indem es davon ausgegangen sei, die Überwachung der Atmungsfunktionen stelle eine aktive Tätigkeit dar, welche im Rahmen der Behandlungspflege im Sinne von **Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV** von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sei. Eine "durchgehend aktive Tätigkeit" sei bei den anhand der Pflegedokumentation effektiv ausgewiesenen Wartezeiten offensichtlich nicht erstellt. Zwar erfolgten zwischen den ausgewiesenen Alarmen Kontrollen in regelmässigen Abständen. Nichtsdestotrotz lägen zwischen den einzelnen Einsätzen "wartende" Zeiten, in welchen die Spitex keine Handlungen vornehme. Ein Sitzen bzw. Warten bis zur nächsten Handlung sei von **Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV** nicht erfasst. Vom Gesetzgeber könne nicht gewollt sein, mehr als die effektiven Handlungen resp. aktiven Interventionen der Spitex zu vergüten. Die vorinstanzliche Auffassung widerspreche denn auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil 9C\_43/2012 vom 12. Juli 2012, in: *Pflegerecht* 2013 S. 48 f.). Aus dem Umstand, dass tatsächlich Behandlungspflegeleistungen nach KVG erbracht würden, habe die Vorinstanz zu Unrecht geschlossen, es seien auch wartende Zeiten der Spitex vollumfänglich zu vergüten.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hält dagegen, beschwerdeweise werde nicht aufgezeigt, weshalb die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung, wonach die Überwachung zweifelsohne eine durchgehend aktive Tätigkeit darstelle, offensichtlich unrichtig sein soll. Fehl gehe der Verweis auf das Urteil 9C\_43/2012. In diesem sei im Gegenteil

BGE 142 V 144 S. 149

festgestellt worden, dass "tote" Zeiten nicht als Momente qualifiziert werden dürften, für welche keine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bestehe.

5. Welche Handlungen die Spitex im Einzelnen ausführt und mit welcher Regelmässigkeit, hat das kantonale Gericht - für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich (nicht publ. E. 1) - festgestellt. Als Rechtsfrage frei zu prüfen ist dagegen, ob - wie von der Vorinstanz angenommen - die erbrachten Spitexleistungen vollumfänglich als Massnahmen im Sinne von **Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV** zu qualifizieren sind (erwähntes Urteil 9C\_43/2012 E. 4.1).

5.1 Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Überwachung der Atmung stelle entgegen der Vorinstanz keine "durchgehend aktive Tätigkeit" dar bzw. zwischen den Einsätzen lägen "wartende" Zeiten, während denen die Pflegefachkraft keine Handlungen vornehme, zielt ins Leere. Die Beschwerdeführerin vermag nichts vorzubringen, was die auf der Pflegedokumentation und dem (undatierten) Arztbericht des Universitätsspitals D. beruhende Feststellung des kantonalen Gerichts, die Pflegefachkraft müsse das Beatmungsgerät während der medizinisch ausgewiesenen Schlafphasen durchgehend genau beobachten bzw. die Überwachung der Atmung bedinge stete Aufmerksamkeit, als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen liesse. Gegenteilig ist mit dem kantonalen Gericht anhand der Pflegedokumentation erstellt, dass jede Nacht zahlreiche - in Ausnahmefällen bis zu 42 - Alarmer zu bewältigen sind. Dabei treten wiederkehrend prekäre Situationen wie z.B. Verbindungsunterbrüche des Beatmungsschlauches ein, welche angesichts der Folgen einer fehlenden Sauerstoffversorgung ein sofortiges und zielführendes Handeln der Pflegefachkraft erfordern. Unter diesen Umständen ist ohne Weiteres einleuchtend, dass das umgehende Einleiten der jeweils indizierten Massnahmen stete Aufmerksamkeit in Bezug auf Patientin und Beatmungsgerät erfordert. Im Einklang damit steht auch der (undatierte) pneumologische Bericht des Universitätsspitals D., in welchem die Notwendigkeit einer kontinuierlichen, "engmaschigsten" Kontrolle der Beatmung betont wird. Abgesehen davon sagt der Umstand, dass zwischen den erwähnten Interventionen und Kontrollen keine "aktive Handlung" vorgenommen wird, nichts über die Qualität der Überwachung (durchwegs aufmerksam beobachtend oder passiv wartend) aus und genügt deshalb für sich allein ohnehin nicht für die Qualifikation als blosser Sitzwache (die mit einer Massnahme im Sinne von

BGE 142 V 144 S. 150

**Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV** nicht vereinbar sei). Damit hat es beim vorinstanzlichen Schluss sein Bewenden, die nächtliche Überwachung der Beatmung bzw. des Beatmungsgeräts stelle aufgrund der notwendigen steten Aufmerksamkeit und Interventionsbereitschaft eine durchgehend aktive Tätigkeit dar.

5.2 Ausgehend vom hiervor Dargelegten subsumierte die Vorinstanz die Tätigkeit des Überwachens unter die Massnahmen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b (Ziff. 1, 4 und 9) KLV. Dies hält vor Bundesrecht stand: Nebst den Interventionen und Kontrollen, die unbestrittenermassen unter die Ziff. 1 und 4 der genannten Bestimmung fallen, sieht deren Ziff. 9 als Leistung die Überwachung u.a. von Geräten vor, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen. Zu jener Gerätekategorie ist das Beatmungsgerät der Versicherten zweifellos zu zählen. Anders als die Beschwerdeführerin meint, steht die Qualifikation der Beatmungsüberwachung als Behandlungspflege nicht im Widerspruch zur bundesgerichtlichen Praxis, insbesondere zum erwähnten Urteil 9C\_43/2012: In jenem Verfahren waren "tote" Zeiten (Zeiten ohne Vornahme von pflegerischen oder medizinischen Massnahmen) zu beurteilen, während denen - u.a. wegen Aspirationsgefahr des an einem Hirntumor erkrankten Kleinkinds - eine stetige Bereitschaft der Kinderspitexfachkraft gewährleistet sein musste. Mithin waren die notwendigen Interventionen bzw. behandlungspflegerischen Massnahmen - wie auch im vorliegenden Fall - weder planbar noch konnten sie durch ein Alarmsystem organisiert werden. Das Bundesgericht erkannte, weil eine ständige Bereitschaft gewährleistet sein müsse, seien auch die während den "toten" Zeiten erbrachten Spitexleistungen als Behandlungspflege im Sinne von **Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV** zu qualifizieren (a.a.O., E. 4.1.1 und 4.1.2; vgl. im Übrigen auch Urteil 8C\_457/2014 vom 5. September 2014 E. 3.2 betreffend die Leistungspflicht des Unfallversicherers für eine 24-Stundenüberwachung). Eine zum vorliegenden Fall konträre Praxis ist somit nicht auszumachen.

6. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin die vorinstanzlichen Ausführungen zur Wirtschaftlichkeit der Spitexleistungen und bemängelt dabei zahlreiche Feststellungen des kantonalen Gerichts. Sie unterlässt es jedoch, konkret und substantiiert aufzuzeigen, dass entgegen dem angefochtenen Entscheid eine wirksame und zweckmässige Alternative zur ambulanten Pflege durch die Spitex besteht (nota bene wird vielmehr geltend gemacht, ein Kostenvergleich mit

BGE 142 V 144 S. 151

einem Pflegeheim oder Spital sei vorliegend nicht möglich). Dies ist auch (anderweitig) nicht ersichtlich. Fehlt es aber an einer wirksamen und zweckmässigen Alternative zur Spitexpflege, stellt sich die Frage nach der Wirtschaftlichkeit nicht (zum komparativen Charakter der Wirtschaftlichkeit: **BGE 142 V 26** E. 5.2.1 S. 34 mit Hinweisen; GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2015, S. 510 Rz. 335, S. 511 Rz. 339). Folglich braucht auf die einzelnen Einwendungen, weil nicht einmal ansatzweise dargetan wird, inwiefern die gerügten Sachverhaltselemente für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können (nicht publ. E. 1; vgl. auch MARKUS SCHOTT, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 23 zu **Art. 97 BGG**), nicht weiter eingegangen zu werden.

7. Zumindest sinngemäss wendet die Beschwerdeführerin schliesslich ein, die Kosten der Spitexleistungen hielten vor dem Verhältnismässigkeitsprinzip (**Art. 5 Abs. 2 BV**) nicht stand. Eine Leistung ist nach der Rechtsprechung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht (**BGE 136 V 395** E. 7.4 S. 407 f.). Ein solches bejahte das Bundesgericht namentlich bei Kosten von rund Fr. 750'000.- bis Fr. 900'000.- für die Therapiedauer von eineinhalb Jahren bei ungewissem Ausmass der gesundheitlichen Verbesserung (Verhinderung

oder Verlangsamung der weiteren Reduktion der Lungenleistung, der nächtlichen Beatmung, einer nicht näher quantifizierten Reduktion der Gehstrecke und der zunehmenden Kamptokormie) einer 69-jährigen Versicherten (a.a.O., E. 6.10 S. 406). Hier verhält es sich jedoch anders: Bereits die jährlichen Kosten sind rund dreimal tiefer als jene im erwähnten Entscheid. Zudem ist in concreto der hohe Nutzen der (lebensnotwendigen) Spitexleistungen unbestrittenermassen erstellt, welche der im Zeitpunkt des Einspracheentscheids 24-jährigen erwerbstätigen Versicherten ein weitgehend normales Leben ermöglichen. Von einem groben Missverhältnis zwischen Kosten und Nutzen kann somit nicht gesprochen werden. (...)