

Rechtsprechung / Sozialversicherungsrecht

Nr. 154

Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Luzern, 3. Abteilung, vom 21. Februar 2024 (5V 23 176)

Rechtsverweigerung des Krankenversicherers

Die Ansprüche auf Kostenübernahme nach [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) und auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag nach Art. [42 Abs. 1](#) und Art. [42^{ter} Abs. 3](#) IVG können selbständig geltend gemacht werden. Da die Hilflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag unabhängig von allfälligen Leistungen der Krankenversicherung ausgerichtet werden, ist es Sache der Krankenversicherung, den notwendigen Grundpflegebedarf effektiv abzuklären.

Sachverhalt

Am 14. Oktober 2022 liess die 2018 geborene A. durch die X. GmbH bei der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (Concordia) ein Gesuch um Kostengutsprache für die ab 1. Oktober 2022 ausgeführten Pflegedienstleistungen stellen. Dem Gesuch legte sie eine ärztliche Anordnung für Spitex-Leistungen inkl. Leistungsplanungsblatt bei.

Die Concordia teilte ihr daraufhin am 18. Oktober 2022 mit, sie benötige weitere Pflegedokumente und es sei mitzuteilen, ob noch weitere Spitex-Organisationen in der Pflege involviert seien. Mit Schreiben vom 14. November 2022 informierte die Concordia die X. GmbH, dass aktuell bei der Invalidenversicherung (IV) Abklärungen betreffend Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag liefen. Solange keine rechtskräftigen Entscheide der IV vorlägen, könne zu einer allfälligen, ergänzenden Leistungspflicht für Grundpflegeleistungen nach der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; [SR 832.112.31](#)) nicht Stellung genommen werden.

Die Versicherte liess daraufhin am 21. November 2022 eine anfechtbare Zwischenverfügung verlangen, sollte die Concordia an der Sistierung des Abklärungsverfahrens bzw. der Leistungszusprache festhalten. Mit formlosem Schreiben vom 1. Dezember 2022 hielt die Concordia an ihrer Einschätzung fest, dass ihre Leistungspflicht erst nach rechtskräftigem Entscheid der IV beurteilt werden könne. Am 12. Dezember 2022 liess die Versicherte den Erlass einer Nichteintretensverfügung verlangen, um die umstrittene Frage gerichtlich klären zu lassen. Auf diese Eingabe reagierte die Concordia nicht. Nachdem die

Versicherte mit Schreiben vom 30. Januar 2023 unter Ankündigung einer Rechtsverweigerungsbeschwerde für den Weigerungsfall nochmals um einen Nichteintretensentscheid hatte ersuchen lassen, erfolgte wiederum keine Reaktion der Concordia.

Das Dokument "Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Luzern, 3. Abteilung, vom 21. Februar 2024 (5V 23 176)" wurde von Hardy Landolt, Landolt Rechtsanwälte, Glarus am 02.09.2024 auf der Website pflugerecht.recht.ch erstellt. | © Staempfli Verlag AG, Bern - 2024

Mit Rechtsverweigerungs-/Rechtsverzögerungsbeschwerde liess die Versicherte beantragen, die Concordia sei zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Leistungsgesuch vom 18. Oktober 2022 umgehend eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Concordia zurückzuweisen. Das Kantonsgericht heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut.

Erwägungen

Umstritten und vom Kantonsgericht zu entscheiden war, ob der Krankenversicherer verpflichtet ist, den versicherten Pflegebedarf gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. a–c KLV](#) abzuklären, obwohl die Invalidenversicherung noch nicht über die ebenfalls geltend gemachte Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag entschieden hat. Der Krankenversicherer machte geltend, dass die Invalidenversicherung gemäss [Art. 64 ATSG](#) prioritär leistungspflichtig sei. Da zudem ein Geburtsgebrechen vorliege, bestehe auch keine Vorleistungspflicht im Sinne von [Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG](#).

Das Kantonsgericht weist darauf hin, dass der historische Gesetzgeber mit [Art. 13 IVG](#) weitergehende Massnahmen gewähren wollte, da solche Leistungen seinerzeit begrifflich weder von der Krankenversicherung noch von der Unfallversicherung erfasst wurden. Anlässlich des Inkrafttretens der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde die Ausschliesslichkeit der Zuständigkeit der Invalidenversicherung für Personen mit einem anerkannten Geburtsgebrechen explizit bestätigt (Erwägung 5.3.2). Die Kantonsrichter halten sodann fest, dass im Rahmen der Geburtsgebrechensversicherung auch medizinische Pflegemassnahmen anerkannt seien. Entsprechend fällt die Anwendbarkeit des KVG in Bezug auf medizinische Pflegemassnahmen ausser Betracht, sobald die Invalidenversicherung ein Geburtsgebrechen anerkannt und die medizinischen Pflegeleistungen zugesprochen hat (Erwägung 5.3.2).

Das Kantonsgericht betont, dass [Art. 64 ATSG](#) nur für die eigentliche Heilbehandlung (verstanden als Sachleistung) anwendbar sei und in Bezug auf die im Rahmen der Geburtsgebrechensversicherung nicht versicherten nicht medizinischen Grundpflege (als Teil der versicherten Sachleistung gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#)) keine gesetzliche Regelung bestehe (Erwägung 5.3.3). Der Krankenversicherer ist deshalb auch nach der rechtskräftigen Anerkennung eines Geburtsgebrechens und der Übernahme der medizinischen Pflegemassnahmen im Rahmen der subsidiären Leistungspflicht verpflichtet, die nicht medizinische Grundpflege zu vergüten (Erwägung 8.2.1).

Da es sich bei Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag um eigentliche Geldleistungen handle, sei [Art. 64 ATSG](#) für die Koordination der von der Krankenversicherung zu übernehmenden Grundpflege und der von der Invalidenversicherung zu leistenden Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegezuschlags nicht anwendbar. Die Ansprüche auf Kostenübernahme nach [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) und auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag nach [Art. 42 Abs. 1](#) und [Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG](#) können folglich selbständig geltend gemacht werden (Erwägung 8.2.2).

Die Kantonsrichter betonen, dass zwischen der Grundpflege und der Hilflosenentschädigung bzw. dem Intensivpflegezuschlag eine teilweise Gleichartigkeit bestehe, weshalb der Krankenversicherer berechtigt sei, eine allfällige Überentschädigung im Sinne von [Art. 69 ATSG](#) zu überprüfen. Eine Überentschädigung sei begrifflich so lange ausgeschlossen, als die Invalidenversicherung noch nicht über die geltend gemachten Geldleistungen (Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag) entschieden habe (Erwägung 8.2.3). Sobald die Invalidenversicherung diese Geldleistungen rechtskräftig festgesetzt habe, könne eine Überentschädigung überprüft und gegebenenfalls von der versicherten Person zurückgefordert werden (Erwägung 8.2.3).

Vor diesem Hintergrund hat das Kantonsgericht sowohl die Rechtsverweigerungs- als auch die Rechtsverzögerungsbeschwerde gutgeheissen und die Angelegenheit zur umgehenden Abklärung und Entscheidung an den Krankenversicherer zurückgewiesen.

Bemerkungen

Dem Urteil ist vollumfänglich zuzustimmen. Mit Bezug auf Pflegeleistungen, insbesondere Grundpflegeleistungen, besteht keine einheitliche Regelung. Während im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine vollumfängliche Leistungspflicht sowohl für die somatische als auch die psychiatrische Grundpflege besteht ([Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#)), deckt die Geburtsgebrechensversicherung die Grundpflege nicht ab. Es ist deshalb folgerichtig, dass der Krankenversicherer bei versicherten Personen mit einem anerkannten Geburtsgebrechen (im Rahmen der subsidiären Leistungspflicht) in Ergänzung zur Invalidenversicherung für die Grundpflegeleistungen aufzukommen hat.

Solange die Invalidenversicherung noch keinen rechtskräftigen Entscheid mit Bezug auf die medizi-

Pflegerecht 2/2024 | S. 89–91 91 | ↑

nischen Pflegeleistungen im Sinne von [Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV](#) erlassen hat, ist der Krankenversicherer auch für diese Leistungen vorleistungspflichtig. Da es sich bei der Hilfloosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag (rechtstechnisch) um Geld- und nicht um Sachleistungen handelt, ist [Art. 64 ATSG](#) nicht anwendbar, und es hat gegebenenfalls im Rahmen des Überentschädigungsverfahrens ([Art. 69 ATSG](#)) eine Leistungskürzung zu erfolgen. Da die Hilfloosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag nicht gekürzt werden dürfen ([Art. 69 Abs. 3 ATSG](#)), hat der Krankenversicherer nach Massgabe der im konkreten Einzelfall festgestellten Überentschädigung eine Kürzung der Grundpflegeentschädigung vorzunehmen.



Hardy Landolt