

## **BGE 99 V 152**

Bundesgericht (BGE), 1973-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_99 V 152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_99_V_152)

FR: ATF 99 V 152

IT: DTF 99 V 152

### **Regeste**

Regeste Mehrkosten medizinischer Massnahmen (Art. 14 Abs. 2 IVG) gehen nicht zu Lasten der Versicherung, wenn sie dadurch entstehen, dass die Heilanstalt den Versicherten aus betrieblichen Gründen und ohne sein Begehren in die private Abteilung verlegt (Erw. 1, 2). Verhältnis der Heilanstalt zur Invalidenversicherung (Erw. 3).

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen umfassen ausser den ärztlich verordneten Medikamenten die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommene Behandlung ( Art. 14 Abs. 1 IVG ). Bei Anstaltsbehandlung hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Begibt er sich in eine andere Abteilung, obschon die Massnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat er Anspruch auf Ersatz der Kosten, welche der Versicherung bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung entstanden wären ( Art. 14 Abs. 2 IVG ). Die durch die Behandlung in einer Privatabteilung entstehenden Mehrkosten gehen nur dann zu Lasten der Invalidenversicherung, wenn die Massnahme in der allgemeinen Abteilung nicht durchgeführt werden kann. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Spitalbehandlung in der allgemeinen Abteilung der Klinik S. hatte. Unbestritten ist ferner, dass die Verlegung der Versicherten von dieser Abteilung in ein Privatzimmer nicht auf ihr Begehren erfolgte und dass sich die Behandlung grundsätzlich auch in der allgemeinen Abteilung hätte durchführen lassen. Yolanda Augsburgener wurde ausschliesslich darum in ein Zimmer der Privatabteilung verlegt, weil die allgemeine Abteilung der Klinik S. über kein Isolierzimmer verfügte. Die Voraussetzungen für die Übernahme der durch den Aufenthalt und die Behandlung der Beschwerdeführerin in der Privatabteilung entstandenen Mehrkosten durch die Invalidenversicherung sind nicht erfüllt, weshalb die Invalidenversicherung diese Kosten nicht zu tragen hat.

#### **E. 2**

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin folgt daraus aber nicht, dass sie selber für jenen Mehraufwand BGE 99 V 152 S. 155 aufzukommen hat. Die medizinischen Massnahmen sind nämlich Sachleistungen, die als solche gesamthaft von der Invalidenversicherung angeordnet und bezahlt werden. Deren Leistung beschränkt sich nicht auf die Gewährung eines Beitrages. Dementsprechend hatte sich das Bundesamt in Anwendung von Art. 27 IVG um den Abschluss einer Tarifvereinbarung mit der Klinik S. bemüht. In dieser Vereinbarung wird ausdrücklich festgehalten, falls der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter ausdrücklich verlange, in einer andern als der allgemeinen Abteilung hospitalisiert und behandelt zu werden, komme die Invalidenversicherung

lediglich für die Kosten der Behandlung in der allgemeinen Abteilung auf. Obschon sich diese Regelung ausdrücklich nur auf jenen Fall bezieht, da der Patient die Unterbringung in einer andern als der allgemeinen Abteilung verlangt, so gilt sie noch vielmehr auch dann, wenn die Klinik entgegen der stillschweigenden Vertragsvoraussetzung sich aus betrieblichen Gründen ausserstande sieht, die Behandlung in der allgemeinen Abteilung vorzunehmen. Die dadurch entstehenden Mehrkosten kann die Klinik nicht auf den Patienten oder auf die Invalidenversicherung abwälzen.

### **E. 3**

Es ist Sache der Invalidenversicherung, die Klinik mit der Durchführung der bewilligten medizinischen Massnahme zu betrauen. Dadurch entsteht ein Auftragsverhältnis zwischen der Versicherung und der Stelle, welche die Eingliederungsmassnahme durchführt. Die Entschädigung erfolgt alsdann auf Grund des gemäss Art. 27 IVG abgeschlossenen Tarifvertrages. Zwischen dem Versicherten und der durchführenden Stelle fehlt es in der Regel an direkten Rechtsbeziehungen. Ausgenommen sind die Fälle, in denen der Versicherte auf eigenes Begehren in einer andern als in der allgemeinen Abteilung behandelt wird, obschon die Behandlung in der allgemeinen Abteilung möglich wäre (vgl. EVGE 1965 S. 172). Ein solcher Fall liegt - wie bereits gesagt - nicht vor, denn die Behandlung der Beschwerdeführerin in der Privatabteilung der Klinik S. erfolgte nicht auf Begehren der Versicherten oder deren Eltern, sondern aus Gründen, welche diese Personen nicht zu vertreten haben. Richtigerweise hat daher die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 19. Mai 1971 die Beschwerdeführerin nicht verpflichtet, die zur Diskussion stehenden Mehrkosten zu bezahlen. Andererseits hatte sich die Klinik durch die Annahme des Behandlungsauftrages stillschweigend mit der Entschädigung BGE 99 V 152 S. 156 gemäss Tarifvereinbarung einverstanden erklärt. Somit bestand für Yolanda Augsburgsberger kein rechtliches Interesse an der Einreichung der Beschwerde bei der kantonalen Rekurskommission. Diese hätte demnach auf das Rechtsmittel gar nicht eintreten dürfen. Dispositiv Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.