

## **BGer K 8/05 vom 20. Juli 2005**

Bundesgericht, 2005-07-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_8\\_05](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_8_05)

FR: TF K 8/05 du 20 juillet 2005

IT: TF K 8/05 del 20 luglio 2005

### **Regeste**

Krankenversicherung | Krankenversicherung

### **Volltext**

Bundesgericht Eidgenössisches Versicherungsgericht 20.07.2005 K 8/05 Tribunal fédéral Tribunal fédéral des assurances 20.07.2005 K 8/05 Tribunale federale Tribunale federale delle assicurazioni 20.07.2005 K 8/05

Krankenversicherung | Krankenversicherung

Eidgenössisches Versicherungsgericht Tribunale federale delle assicurazioni Tribunal federal d'assicuranzas Sozialversicherungsabteilung des Bundesgerichts Prozess {T 7} K 8/05 Urteil vom 20. Juli 2005 IV. Kammer Besetzung Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Schmutz Parteien Helsana Versicherungen AG, Versicherungsrecht, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdeführerin, gegen Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Dienststelle Beschwerden, Rathausgasse 1, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin Vorinstanz Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern (Entscheid vom 22. Dezember 2004) In Erwägung, dass S.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_/BE, bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana) für Krankenpflege gesetzlich und bei der Helsana Zusatzversicherungen AG vertraglich versichert, sich vom 30. Oktober bis 1. November 2002 in der halbprivaten Abteilung des Spitals A.\_\_\_\_\_ stationär behandeln liess, dass das Spital der Versicherten am 10. Januar 2003 hierfür einen Betrag von insgesamt Fr. 1786.55 in Rechnung stellte, welche die Helsana vollumfänglich beglich, dass die Helsana mit Schreiben vom 25. Juli 2003 das Spitalamt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern ersuchte, ihr einen Betrag von Fr. 1322.40 zu bezahlen, welcher dem - in der Rechnung vom 10. Januar 2003 über Fr. 1786.55 enthaltenen - Kantonsbeitrag entspreche, dass das Spitalamt einerseits erwog, die Helsana (oder die Versicherte) müsse sich an das Spital A.\_\_\_\_\_ wenden; andererseits sei die Rechnungsaufteilung korrekt erfolgt, weshalb die geltend gemachte Forderung abzuweisen sei (Verfügung vom 24. September 2003), dass die kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion die hiegegen erhobene Beschwerde abwies und die Verfügung des Spitalamtes vom 24. September 2003 von Amtes wegen aufhob (Beschwerdeentscheid vom 23. Februar 2004), dass das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die seitens des Krankenversicherers hiegegen eingereichte Beschwerde abwies, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 22. Dezember 2004), dass die Helsana Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt mit dem Rechtsbegehren, es sei der Kanton Bern, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, "zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Aufenthalt von Frau S.\_\_\_\_\_ im Spital A.\_\_\_\_\_ vom 30. Oktober bis 1. November 2002 (...) Fr. 1322.40 zu bezahlen"; eventualiter sei die Sache, in Bejahung der Zuständigkeit des Spitalamtes zum Erlass der Verfügung vom 24. September 2003, "zwecks materieller

Entscheidung zurückzuweisen", dass das kantonale Gericht auf Vernehmlassung verzichtet, dass der Kanton Bern, vertreten durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, soweit darauf einzutreten sei, dass das Bundesamt für Gesundheit sich nicht hat vernehmen lassen, dass einzig streitig und als Frage des Bundesrechts ( Art. 104 lit. a OG ) frei zu prüfen ist, ob ein Kanton für Forderungen auf Kostenbeteiligung von Krankenversicherern (oder versicherten Personen) unter der Herrschaft des rückwirkend auf 1. Januar 2002 in Kraft gesetzten Bundesgesetzes vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (dBG; SR 832.14; nachfolgend jeweils zitiert in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung) passivlegitimiert ist, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 422 zu Art. 49 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 42 Abs. 3 und Art. 44 Abs. 1 KVG - vor dem In-Kraft-Treten des als Reaktion auf dieses Urteil verabschiedeten dBG - erkannte ( BGE 127 V 424 Erw. 1b, c), dies in Weiterführung des nach Art. 41 Abs. 3 KVG (interkantonale Differenzauszahlungspflicht) Entschiedenem ( BGE 123 V 298 Erw. 4), dass nach Art. 1 Abs. 1 lit. a dBG sich die Kantone, in Abweichung von Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG , ab 1. Januar bis 31. Dezember 2002 mit 60 % der von den Versicherern für Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geschuldeten Tarife der allgemeinen Abteilung des jeweiligen Spitals beteiligen, wenn eine innerkantonale stationäre Behandlung in einer Halbprivat- oder Privatabteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals stattfindet (wobei massgebend für die Höhe der kantonalen Beteiligung der Tag des Eintrittes in das Spital ist; vergleiche Art. 1 Abs. 2 dBG ), dass nach Art. 2 dBG die Spitäler den Versicherern die um den Betrag der Kantonsbeteiligung reduzierte Rechnung zustellen (Abs. 1), wobei die Regelung der Abrechnungsmodalitäten zwischen den Spitälern und den Kantonen Sache der Kantone ist (Abs. 2), dass das kantonale Gericht aus diesen Vorschriften des dBG den Schluss zog, "die in den oberwähnten Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgezeigte Verfahrensordnung zur Geltendmachung des Kantonsbeitrags (sei) seit dem Erlass des dBG nicht mehr anwendbar", dass die Helsana sich vielmehr gestützt auf Art. 2 Abs. 1 dBG direkt an das Spital wenden müsse, wenn sie mit der vom Spital vorgenommenen Aufteilung der Kosten und der daraus resultierenden Rechnungstellung nicht einverstanden sei (Erw. 4.3 des angefochtenen Entscheides), dass diese Auffassung gegen Bundesrecht verstösst, weil sie aus einer rein verfahrensrechtlichen Vorschrift Folgerungen für die Passivlegitimation hinsichtlich der seitens der Kantone geschuldeten kantonalen Beiträge nach dBG zieht, welche den auf den administrativen Vollzug beschränkten Rechtssinn des Art. 2 dBG verkennen, dass - wie auch immer das kantonale Spitalwesen organisiert ist und ungeachtet des Umstandes, ob die einzelnen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler selbstständige Subjekte des öffentlichen oder privaten Rechts sind - Träger der Beitragspflicht bei innerkantonomer stationärer Behandlung in einer Halbprivat- oder Privatabteilung der betreffende Kanton ist, woran im Übrigen auch die kürzliche Revision des dBG gemäss Bundesgesetz vom 8. Oktober 2004 mit dem neuen Abs. 1 des revidierten Art. 2 dBG nichts geändert hat (AS 2004 4373), dass diese grundlegende Rechtstatsache durch die zeitlich beschränkte Modifikation des Art. 49 Abs. 1 und 2 KVG gemäss dBG nicht verändert worden ist, dass daher an der Rechtsprechung zur Aktiv- und Passivlegitimation bezüglich Forderungen und Schuldverpflichtungen im Zusammenhang mit kantonalen Beiträgen nach Art. 49 Abs. 1 KVG festzuhalten ist, dass der vorinstanzlichen Auffassung auch darin nicht beigegeben werden kann, es handle sich

um Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern, steht doch nicht dessen erbrachte Dienstleistung oder tarifvertragliche Bewertung zur Diskussion, sondern allein die Frage, ob und inwieweit der vom Kanton geschuldete Beitrag in der Rechnungstellung berücksichtigt und wie er festgesetzt worden ist, dass sich hiefür dem kantonalen Gerichtsentscheid keine tatsächlichen Feststellungen entnehmen lassen, welche für das Eidgenössische Versicherungsgericht verbindlich wären ( Art. 105 Abs. 2 OG ), dass die Sache daher an das kantonale Gericht zurückzuweisen ist, damit es über die Höhe des im Falle der S.\_\_\_\_\_ für ihren Aufenthalt im Spital A.\_\_\_\_\_ vom Kanton Bern geschuldeten Beitrages und dessen Berücksichtigung in der Rechnung vom 10. Januar 2003, nötigenfalls nach Aktenergänzungen von Amtes wegen, materiell entscheide, dass bei diesem Verfahrensausgang sämtliche weiteren Fragen im Zusammenhang mit der Festlegung des Streitgegenstandes, insbesondere die vorinstanzliche Interpretation der von der ersten Beschwerdeinstanz aufgehobenen Verfügung des Spitalamtes vom 24. September 2003, offen bleiben können, dass dem unterliegenden Kanton Bern keine Gerichtskosten auferlegt werden dürfen ( Art. 156 Abs. 2 OG ), erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: 1. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2004 aufgehoben und es wird die Sache an dieses Gericht zurückgewiesen, damit es im Sinne der Erwägungen verfare. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- zurückbezahlt. 4. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt. Luzern, 20. Juli 2005 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

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