

# CH\_VB JAAC 56.48 vom 11. September 1991

Bundesverwaltung, 1991-09-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_JAAC\\_56.48\\_\\_](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_JAAC_56.48__)

FR: CH\_VB JAAC 56.48 du 11 septembre 1991

IT: CH\_VB JAAC 56.48 del 11 settembre 1991

## Erwägungen

### E. 1

Am 11. Juli 1989 stellte die Gemeinde V. für den Um- und Ausbau des Gemeindezentrums S. ein Gesuch um ein Investitionshilfedarlehen von 20% der anrechenbaren Kosten. Das Projekt umfasst unter anderem auch eine Arztpraxis, welche die öffentliche Krankenkasse S. ihrer Kassenärztin gemäss einem mit ihr abgeschlossenen Wartgeldvertrag unentgeltlich zur Verfügung stellt. Das EVD erliess am 12. November 1990 eine Zusicherungsverfügung für Investitionshilfe betreffend das Gemeindezentrum S., schloss indes ohne nähere Begründung eine Subventionierung der Kosten der Arztpraxis aus. Das EVD erhöhte dafür den Prozentsatz des Darlehens auf 25% der anrechenbaren Kosten. Mit Verwaltungsbeschwerde vom 14. Dezember 1991 verlangt die öffentliche Krankenkasse S. die Subventionierung auch der Arztpraxis, wobei ein Prozentsatz des Investitionshilfedarlehens von 25% verlangt wird. Es wird geltend gemacht, Arztpraxen könnten gemäss IHG subventioniert werden und vorliegend bestehe eine Versorgungslücke, die nicht anderweitig gefüllt werden könne. Der Bundesrat weist die Beschwerde ab. Aus den Erwägungen:

### E. 2

Das EVD hat im angefochtenen Entscheid die Kosten der Arztpraxis ohne nähere Begründung von den für die Berechnung des Investitionshilfedarlehens anrechenbaren Kosten abgezogen. Die Beschwerdeführerin sieht darin einen Verstoss gegen Art. 4 BV, der ohne weiteres zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides führe. Das EVD hat für seine Praxis, allfällige Abzüge von den Gesamtkosten nicht zu begründen, praktische Gründe angeführt. Verwaltungsökonomie und Praktikabilität gelten heute als rechtlich anerkannte Werte; das Legalitätsprinzip darf allerdings nur bei einem eigentlichen Vollzugsnotstand verletzt werden (Weber-Dürler Beatrice, Verwaltungsökonomie und Praktikabilität im Rechtsstaat, Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung [ZBl] 87 [1986], S. 193 ff.). Ob für den Fall, dass die angeführte Begründung unzureichend war, dafür eine genügende Rechtfertigung vorlag, kann hier indes offengelassen werden. Ein allfälliger Mangel in der Begründung des angefochtenen Entscheids wäre dadurch geheilt, dass der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren, in welchem der angefochtene Entscheid grundsätzlich mit voller Kognition überprüft werden kann, die fehlende Begründung des Entscheids nachgeliefert und sie dazu angehört wurde (VPB 50.50 und VPB 41.114; BGE 112 Ia 109 f. sowie BGE 107 Ia 2 f.). Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin ist somit nicht verletzt worden.

### E. 3

eine finanzschwache Gemeinde verkraftbare Belastung. Diese kann für sich allein kaum zu einer Steuererhöhung führen, was ja unter Umständen - je nach Finanzlage der Gemeinde -

sogar verlangt werden könnte. 4.2. Der Grund, weshalb Arztpraxen nicht mehr subventioniert werden, liegt primär nicht darin, dass solche nicht mehr den Einrichtungen zur Förderung und Verbesserung des Gesundheitswesens zugerechnet würden. Dies zeigt auch der Umstand, dass in Ausnahmefällen weiterhin eine Subventionierung nicht grundsätzlich ausgeschlossen wird. Der Ausschluss der Subventionierung der Arztpraxis erfolgte mit der Begründung, die Investitionshilfe bezwecke die Restfinanzierung und setze voraus, dass die übrigen Finanzierungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden seien (vgl. oben, E. 4.1). 5.1. Dass die Arztpraxis Teil eines genehmigten regionalen Entwicklungskonzepts ist, stellt zwar eine Voraussetzung für die Gewährung eines Investitionshilfedarlehens dar, offensichtlich jedoch nicht die einzige. Die Berufung darauf, dass die Arztpraxis Teil eines genehmigten regionalen Entwicklungskonzepts darstellt, vermag eine Subventionierung der Arztpraxis mithin noch nicht zu rechtfertigen. 5.2. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Heraufsetzung des Prozentsatzes des Investitionshilfedarlehens von 20% auf 25%, welche zu einem Teil die Nichtanrechnung der Kosten der Arztpraxis und die damit verbundene Reduktion des Investitionshilfedarlehens kompensiert, komme ausschliesslich der Gemeinde V. zu, überzeugt nicht. Die Beschwerdeführerin weist selbst darauf hin, dass die Gemeinde V. das Investitionshilfegesuch nicht nur im eigenen Namen, sondern auch als ihre Vertreterin eingereicht hat. Auch wenn die Erhöhung des Prozentsatzes offensichtlich nur zum Zwecke der teilweisen Kompensation des durch den Abzug der Kosten der Arztpraxis bewirkten Minderbetrags erfolgte und so eine Begünstigung der Beschwerdeführerin bezweckt wurde, erscheint die Aufteilung des entsprechenden Mehrbetrages eine rein interne Angelegenheit der Beschwerdeführerin und der Gemeinde V., mit welcher sich der Bundesrat nicht zu befassen hat.

### **E. 3.1**

Nach Art. 4 Abs. 1 des BG vom 28. Juni 1974 über Investitionshilfe für Berggebiete (IHG, SR 901.1) wird die Investitionshilfe für Infrastrukturvorhaben - auf Antrag und durch Vermittlung der Kantone - Gemeinden, öffentlichrechtlichen Körperschaften und Privaten gewährt, deren Tätigkeit dem Zweck des Gesetzes dient. Investitionshilfe kann nach 2

Art. 3 Bst. a IHG unter anderem für Vorhaben gewährt werden, die der Entwicklung des Gesundheitswesens dienen. Art. 2 Abs. 1 der V vom 9. Juni 1975 über Investitionshilfe für Berggebiete (IHV, SR 901.11) präzisiert, dass zur regionalen Infrastruktur insbesondere Einrichtungen zur Förderung und Verbesserung des Gesundheitswesens, der Fürsorge und der Pflege gehören.

### **E. 3.2**

Laut Zentralstelle für regionale Wirtschaftsförderung und EVD werden an Arztpraxen grundsätzlich keine Beiträge ausgerichtet, weil diese den privaten Dienstleistungsbetrieben gleichzusetzen seien. Ausnahmen beständen bloss bei der Unterstützung von Sanitäts- und Untersuchungsräumen beziehungsweise Ambulatorien in jenen Ortschaften, in denen eine Arztpraxis fehle, sowie bei der Mitfinanzierung von Räumlichkeiten innerhalb einer Arztpraxis, welche zur vorübergehenden Behandlung von stationären Patienten dienen.

4.1. Die Investitionshilfe bezweckt laut Art. 15 IHG die Restfinanzierung von Infrastrukturvorhaben im Sinne von Art. 3, soweit deren Verwirklichung nicht anderweitig sichergestellt werden kann. Sie hat subsidiären Charakter nicht nur zu anderen Beiträgen von Bund und Kantonen, sondern auch zu Leistungen des Bankensystems sowie den eigenen Möglichkeiten des Empfängers (BBl 1973 I 618). In Art. 18 IHG wird dies noch

ausdrücklich bestätigt, indem der Gesuchsteller nachzuweisen hat, dass er die übrigen Finanzierungsmöglichkeiten ausgeschöpft hat. Er muss vorhandene Steuerreserven ausnützen und von der Befugnis zur Erhebung von Gebühren oder Beiträgen vollen Gebrauch machen; die Bundeshilfe darf nicht zur Schonung der eigenen Finanzen beansprucht werden (BBl 1973 I 620). Der Bundesrat hat daher entschieden, dass sich auch Nutzniesser an der Finanzierung beteiligen müssen (VPB 54.10). Die Besteuerungsmöglichkeiten müssen zudem ausgeschöpft sein (VPB 51.68). Im vorliegenden Fall macht die Beschwerdeführerin geltend, es hätte kein Arzt rekrutiert werden können, wenn man nicht auf die Bedingungen der Kassenärztin eingegangen wäre. Im übrigen seien drei der vier Trägergemeinden finanzschwach; die Mehrkosten könnten auch nicht über die Mitgliederbeiträge auf die Kassenmitglieder überwält werden. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Vorerst ist den Akten nicht zu entnehmen, dass eine Überwälzung eines Anteils der Mietkosten der Praxis auf die Kassenärztin überhaupt versucht worden wäre. Einem Schreiben der Beschwerdeführerin an ihre Trägergemeinden vom 20. Juni 1988 ist zu entnehmen, dass mit der Erhöhung des Arzttwartgeldes auf Fr. 40 000.-, der Übernahme der Arztpraxismiete und der Ausrichtung einer Kilometerentschädigung von Fr. 10 000.- eine «bedeutende Besserstellung des Einkommens des Arztes» bewirkt werde. Der aufgrund der angefochtenen Verfügung jährlich verbleibende Minderbetrag von Fr. 2 021.- macht nur einen Teilbetrag der früher vom Vertragsarzt zu bezahlenden Fr. 16 000.- für Arztpraxis und Einrichtungen aus. Es geht nicht an, das mit der Kassenärztin erzielte Ergebnis der Vertragsverhandlungen (Wartgeldvertrag usw.) als für die Bewilligungsbehörden verbindliche Vorgabe zu behandeln; dies widerspräche krass dem Grundsatz der Subsidiarität der Investitionshilfe. Geht man für den Fall, dass eine Mehrbelastung der Kassenärztin nicht möglich sein sollte, sodann von einer jeder Gemeinde verbleibenden Mehrbelastung von Fr. 500.- aus, so handelt es sich dabei um eine auch für

## **E. 6**

Es ergibt sich somit, dass dem EVD keine Rechtsverletzung vorgeworfen werden kann. Sein Entscheid, die Kosten der Arztpraxis nicht zu subventionieren, ist auch nicht unangemessen. 4

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali JAAC 56.48 - Auszug aus einem Entscheid des Bundesrates vom 11. September 1991 In Verwaltungspraxis der Bundesbehörden Dans Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération In Giurisprudenza delle autorità amministrative della Confederazione Jahr 1992 Année Anno Band 56 Volume Volume Seite --- Page Pagina Ref. No 150 001 607 Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv und die Bundeskanzlei konvertiert. Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses et la Chancellerie fédérale. Il documento è stato convertito dall'Archivio federale svizzero e della Cancelleria federale.

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