

SO_GERICHTE VWBES.2023.317 vom 12. Februar 2024

SO Obergericht, 2024-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2023.317

FR: SO_GERICHTE VWBES.2023.317 du 12 février 2024

IT: SO_GERICHTE VWBES.2023.317 del 12 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Der in Füllinsdorf wohnhafte A.____ verzeichnete im Bürgerspital Solothurn, einem Spital der Solothurner Spitäler AG (soH), sowohl vom 18. Dezember 2022 bis 5. Januar 2023 als auch vom 20. März bis 24. März 2023 Aufenthalt aufgrund geplanter Operationen.

E. 2

Für den ersten Aufenthalt im Dezember 2022 füllte A.____ ein Formular «Anmeldung» aus. Er gab dabei seine Personalien und seine Krankenkassenangaben bekannt. Beim Versicherungsstatus kreuzte er «Allgemein mit Zusatz ganze Schweiz» an, ebenfalls bestätigte er, dass keine Versicherungsvorbehalte oder Leistungssperren bestehen würden. Zudem machte er bei der Rubrik «mögliche Zusatzleistungen fürallgemeinversicherte Patienten» ein Kreuz bei der Leistung «Komfort (kostenpflichtig) Einzelbettzimmer». Das Formular wurde am 7. Dezember 2022 unterzeichnet.

E. 2.1

Abgesehen davon habe der Beschwerdeführer mit Zahlung der ersten Rechnung über CHF 8'553.20 irrtümlich eine Nichtschuld beglichen und die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, davon CHF 8'500.00 zurückzubezahlen. Nur die Einzelzimmerzuschläge, die restlichen Positionen der Rechnung, seien nicht bestritten. Er mache von diesem Guthaben Verrechnung mit der Forderung vom zweiten Aufenthalt über CHF 2'000.00 geltend.

3. Die Beschwerdegegnerin macht dagegen hauptsächlich geltend, sie beharre auf ihrer Forderung. Der Patient habe die in Rechnung gestellten Zusatzleistungen bezogen und müsse dafür nun aufkommen. Er sei telefonisch über die Kostenhöhe und mögliche Selbstzahlungsverpflichtungen informiert worden, was dem üblichen Ablauf entspreche. Für Komfortzuschläge der Hotellerie werde ohnehin nie ein Gesuch um Kostenübernahme bei den Krankenkassen gestellt. Für die sehr individuellen Versicherungsbedingungen bei Komfortzuschlägen sei der Patient verantwortlich. So habe sich auch der Beschwerdeführer über seine Frau Anfang Dezember 2022 telefonisch mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt und die Auskunft erhalten, dass die Zusatzkosten gedeckt seien, wie dies aus der E-mailkorrespondenz mit der Krankenkasse vom 27. März 2023 hervorgehe. Auch wenn sich diese Auskunft als unwahr herausstellen sollte, sei es umso stossender, der Solothurner Spitäler AG mangelnde Informations- und Abklärungspflicht zu unterstellen. Im überobligatorischen Bereich obliege es dem Patienten, seine Versicherungsdeckung zu kennen.

4. Für die Vergütung von Leistungen, die durch die Sozialversicherung nicht gedeckt sind, gilt gemäss § 19 Abs. 2 Spitalgesetz (SpiG, BGS 817.11) öffentliches Recht. Auf diese Leistungen finden die Tarifbestimmungen der Solothurner Spitäler AG Anwendung. Relevant sind demnach auch die Tarife wie sie in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen

der Solothurner Spitäler AG formuliert und unter www.solothurnerspitaeler.ch einsehbar sind.

E. 3

Mit Datum vom 17. Februar 2023 erhielt A.____ von der Solothurner Spitäler AG eine Rechnung über einen Betrag von CHF 8'553.20 mit einer Zahlungsfrist von 30 Tagen. Der Beschwerdeführer bezahlte diese und reichte sie seiner Krankenkasse ein.

E. 4

Vor dem zweiten Spitaleintritt am 20. März 2023 stellte das Bürgerspital Solothurn A.____ nun ein Formular «Selbstzahler Zusatzleistungen» zu. Er kreuzte darauf die Zusatzleistung «Gastronomie, Hotellerie & Guest Relations Premium, Einbettzimmer» an. Diese Leistungen sind konkret mit Kosten von CHF 500.00 pro Nacht beziffert. Mit seiner Unterschrift vom 13. März 2023 bestätigte er, die «oben angekreuzten Leistungen zu beanspruchen und erklärt mit den Konditionen für Zusatzleistungen gemäss den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Solothurner Spitäler AG einverstanden zu sein».

E. 4.1

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren angefochten ist die Verfügung vom 19. September 2023 mit einem in Rechnung gestellten Betrag von CHF 2'000.00. Die Forderung aus dem Spitalaufenthalt vom 18. Dezember 2022 bis 5. Januar 2023 wurde durch die Zahlung des Beschwerdeführers anerkannt und akzeptiert. Dieser Rechtsvorgang ist grundsätzlich abgeschlossen.

E. 4.2

Die erhobene Verrechnungseinrede ist nicht möglich. Private können ihre Forderungen gegenüber dem Gemeinwesen mit einer öffentlich-rechtlichen Forderung des Gemeinwesens nur verrechnen, sofern das Gemeinwesen zustimmt (Art. 125 Ziff. 3 OR, vgl. BGE 110 V 183, 185; 106Ib 93, 108). Für die Verrechnung ihrer Forderungen mit privatrechtlichen Forderungen des Gemeinwesens bedarf es keiner Zustimmung des Gemeinwesens. Das Gemeinwesen ist also mit seinen öffentlich-rechtlichen Forderungen privilegiert, indem es zu einer Verrechnung die Zustimmung erteilen muss (Häfelin Ulrich, Müller Georg, Uhlmann Felix, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2020, N. 793). Eine solche Zustimmung liegt hier offensichtlich nicht vor, weshalb eine Verrechnung ausgeschlossen ist.

E. 4.3

Vorliegend zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer die Forderung für den zweiten Spitalaufenthalt vom 20. bis 24. März 2023 zu bezahlen hat.

5. Unbestritten und vom Beschwerdeführer selbst bestätigt, ist die Unterzeichnung des vorgängig zum Aufenthalt zugestellten Formulars Selbstzahler Zusatzleistungen (Beschwerdebeilage [BB] 8). Das Formular ist aufgeteilt in zwei Abschnitte. Eine erste Auflistung erfolgt für Patienten «Ohne Zusatzversicherung (allgemein)» und eine zweite für Patienten «mit Zusatzversicherung Komfort (halbprivat)». Der Beschwerdeführer markierte unter der Auflistung ohne Zusatzversicherung (allgemein) die Auswahlmöglichkeit «Gastronomie, Hotellerie und Guest Relations Premium im Einbettzimmer». Die entsprechenden Kosten werden auf dem Formular selbst konkret mit CHF 500.00 pro Nacht ausgewiesen. Mit seiner Unterschrift bestätigte der Beschwerdeführer zudem, dass er mit

den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Solothurner Spitäler AG einverstanden ist und dass diese «integrierender Bestandteil der vorliegenden Einverständniserklärung» sind. Diese zusätzlichen Leistungen wurden dann anlässlich des Spitalaufenthaltes auch zur vollsten Zufriedenheit des Beschwerdeführers erbracht (BB 12). Entsprechend sind die Zusatzleistungen im Umfange von CHF 2'000.00 grundsätzlich geschuldet, was im Übrigen auch mit den Tarifen gemäss allgemeinen Geschäftsbedingungen übereinstimmt. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Aufklärungspflicht genügend nachgekommen ist.

E. 5

Datiert mit 20. März 2023 erhielt A.____ ein Schreiben seiner Krankenkasse woraus hervorgeht, dass für die Rechnung der Solothurner Spitäler AG von CHF 8'553.20 keine Kostenbeteiligung seitens der Versicherung erfolge.

E. 5.1

Aus der vom Beschwerdeführer eingereichten Police der Krankenversicherung (BB 3) ergibt sich, dass er obligatorisch nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) versichert ist und über einen Zusatz «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz, Einbettzimmer in Komfort-Vertragsspitälern» nach dem (überobligatorischen) Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) verfügt.

6. Zu Beginn der Behandlung hat der Arzt den Patienten über jene Punkte aufzuklären, welche dieser nicht kennt und zu kennen nicht verpflichtet ist, die aber für seinen Entschluss, sich in Behandlung zu begeben, wesentlich sind. Dazu zählt etwa die Aufklärung über die wirtschaftlichen Aspekte eines Eingriffs. Dies gilt vor allem dann, wenn die Kosten eines teuren Eingriffs von der Krankenversicherung des Patienten nicht übernommen werden. Im sogenannten Fettschürzenfall (BGE 119 II 456), in dem eine Krankenkasse die Übernahme der Kosten für die Entfernung einer Fettschürze ablehnte, weil die Patientin das dafür erforderliche Übergewicht knapp verfehlt hatte, kam das Bundesgericht jedenfalls zum Schluss, die Aufklärungspflicht des Arztes umfasse nicht nur Informationen über den Eingriff, sondern auch über dessen finanzielle Konsequenzen. Vom Arzt dürfe verlangt werden, dass er Fälle, bei welchen die Deckung der Kosten durch die Kasse zweifelhaft sei, zumindest als solche erkenne. In einer solchen Situation habe er auf seine fehlenden Kenntnisse oder Zweifel hinzuweisen und entweder den Patienten aufzufordern, sich zu erkundigen oder selbst an die Krankenkasse zu gelangen. Der Massstab der Aufklärungspflicht ist strenger, je höher die betreffende Summe ist. Das Bundesgericht hat bislang die Versicherungsaufklärungspflicht lediglich im Kontext mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, nicht aber anderen obligatorischen sowie freiwilligen Heilungskostenversicherungen bejaht (Hardy Landolt / Iris Herzog-Zwitter, *Arzthaftungsrecht*, Zürich/St. Gallen, 2015, N. 1050 ff.).

E. 6

Nachdem er am 24. März 2023 seinen zweiten Spitalaufenthalt beenden konnte, insistierte A.____ bei der Solothurner Spitäler AG wegen den selbst zu bezahlenden Kosten für die Zusatzleistungen (Hotellerie, Einbettzimmer). Er sei insbesondere betreffend den ersten Aufenthalt nicht über die «Hospitalisierungskosten» informiert worden. Mehrfach wurde zwischen den Parteien korrespondiert, inzwischen auch über den beigezogenen Rechtsanwalt.

E. 6.1

Überobligatorische Zusatzversicherungen nach VVG sind nach privatrechtlichen Grundsätzen geregelt. Es herrscht das Prinzip der Vertragsfreiheit, weshalb die Angebote der Zusatzversicherer sehr vielfältig ausfallen können. Die wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Leistungserbringers kann aber nicht so weit gehen, als er sich Kenntnisse über den Inhalt und den Umfang des privaten Versicherungsschutzes eines Patienten verschaffen muss. Dies liegt vielmehr im Verantwortungsbereich des Patienten. Eine Aufklärungspflicht könnte höchstens dann angenommen werden, wenn der Leistungserbringer Kenntnis davon hat oder hinreichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine bestimmte Leistung vom Zusatzversicherer ganz oder teilweise nicht übernommen wird. Im Gegensatz zur Grundversicherung nach KVG, bei welcher vom Arzt aufgrund seiner Einbindung in das System des KVG erwartet werden kann, dass er wenigstens die zweifelhaften Fälle erkennt, die möglicherweise nicht von den Krankenkassen übernommen werden (BGE 119 II 456), ist fraglich, inwiefern vom Leistungserbringer verlangt werden kann, Ausschlussgründe bei Zusatzversicherungen zu erkennen, da deren Leistungsumfang erheblich variieren kann (Urteil Verwaltungsgericht des Kantons Zürich VB.2018.00759 vom 14. Mai 2021, E. 4.2.1). Es besteht im überobligatorischen Bereich keine gesetzliche Verpflichtung, sich vorgängig beim privaten Zusatzversicherer um Deckung der Kosten zu bemühen.

E. 6.2

Es ist sachlich gerechtfertigt die Aufklärungspflicht von Kosten nach KVG und VVG zu unterscheiden. So muss einem in das System der obligatorischen Versicherung integrierten Leistungserbringer bekannt sein, was grundsätzlich im Leistungskatalog nach KVG von obligatorischen Versicherungen zu übernehmen ist. Die überobligatorischen Leistungen können je nach Versicherung und Produkt mannigfaltig sein. Von einem Leistungserbringer kann nicht ohne Weiteres erwartet werden, dass er dies für den Patienten abschliessend klärt. Der Beschwerdeführer macht jedoch nicht ganz zu Unrecht geltend, dass während der Phase der Anmeldung und schlussendlichen Rechnungsstellung für den ersten Aufenthalt im Dezember 2022 nicht jeder Vorgang ohne Weiteres nachvollziehbar ist. Dies gilt es im vorliegenden Verfahren jedoch nicht abschliessend zu beurteilen. Für den relevanten zweiten Aufenthalt im März 2023 hat die Beschwerdegegnerin klar auf die zu erwartenden Kosten im vom Beschwerdeführer unterzeichneten Formular hingewiesen. Er hat um Zusatzleistungen im Bereich der Hotellerie für Selbstzahler Zusatzleistungen und für Patienten ohne Zusatzversicherung ersucht (BB 8) und auch entsprechend erhalten. Für die entsprechende Forderungssumme von CHF 2'000.00 hat er aufzukommen. Wenn für ihn darüber Zweifel bestanden hätten, hätte er sich nach Ausfüllen des Formulars selbständig bei seiner Versicherung erkundigen müssen, zumal er ja bereits am 17. Februar 2023 mit der Rechnung aus dem ersten Aufenthalt konfrontiert worden ist.

E. 6.3

Vorliegend handelt es sich auch nicht um einen Klassenwechsel von Allgemein auf Halbprivat oder gar Privat, wo neben Zusatzleistungen auch weitergehende medizinische Leistungen Standard sind und zu höheren Tarifen abgerechnet werden. Die entsprechenden Kosten können deutlich höher ausfallen. Vorliegend relevant sind einzig die entstandenen und konkret ausgewiesenen Kosten aus den Leistungen im Bereich der Hotellerie, welche der Beschwerdeführer explizit gewünscht hat.

E. 6.4

Im Gegensatz zu den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (BS 16), handelt es sich beim Beschwerdeführer auch nicht um einen ahnungslosen Patienten, welcher keine Kenntnis von auf ihn fallenden Kosten hatte. Er bringt vor, dass er allenfalls auf Zusatzleistungen verzichtet hätte, wenn er diese selbst hätte tragen müssen. Dies verfängt jedoch keineswegs. Gemäss seiner Email vom 27. März 2023 an seine Versicherung, habe er mit dieser über seine Frau Kontakt aufgenommen, und zwar vor dem ersten Spitalaufenthalt im Dezember 2022. Er habe nachfragen lassen, ob «die Leistungen für ein Einbettzimmer auch bei den Solothurn Spitälern gelten analog beim Kantonsspital Baselland inklusive ganze Schweiz. Laut Auskunft eines ihrer Mitarbeiter (er hat Hochdeutsch gesprochen) wurde meiner Gattin zugesichert, dass eine Kostenübernahme erfolgt analog beim Kantonsspital Baselland und für die ganze Schweiz. Aufgrund dieser Zusicherung habe ich mich als Allgemeinpatient angemeldet und ein Einbettzimmer bestellt aber nicht als Privatpatient». Sein Entschluss Zusatzleistungen zu beanspruchen, gründete somit auf einer (möglicherweise falschen) Auskunft seiner Versicherung. Er war sich somit im Klaren, und eben nicht ahnungslos, dass seine explizit erwünschten Mehrleistungen Kosten verursachen, welche entweder seine Versicherung oder er übernehmen muss. Schliesslich hat er sich mit der telefonischen Auskunft seiner Versicherung begnügt und in der Folge keine weiteren Abklärungen mehr vorgenommen, wer für die Kosten aufzukommen hat. Erst als die Versicherung ihm mitteilte (und bereits sämtliche Kosten angefallen waren), dass die Rechnung nicht übernommen werde, hat er sich weiter um die Kostenübernahme gekümmert. Damit kam er seiner Selbstverantwortung, sich um die Kostentragung zu bemühen, nicht bzw. nicht ausreichend nach.

7. Der Beschwerdeführer ersucht um Parteibefragung und der Befragung seiner Ehefrau als Zeugnis. Eine Befragung würde die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung voraussetzen. Gemäss § 52 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (VRG, BGS 124.11) sind die Verwaltungsgerichtsbehörden nicht an die Beweisanträge der Parteien gebunden. Nach § 71 VRG finden mündliche Verhandlungen nur bei Disziplinarbeschwerden statt. In allen übrigen Fällen entscheiden die Verwaltungsgerichtsbehörden aufgrund der Akten; sie können jedoch auf Antrag oder von Amtes wegen eine Verhandlung anordnen, sofern dies als notwendig erachtet wird und Sinn macht. Im vorliegenden Fall hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer seinen Standpunkt in den Rechtschriften ausführlich aufgezeigt. Es ist nicht ersichtlich, welche zusätzlichen relevanten Erkenntnisse das Gericht durch eine Parteibefragung anlässlich einer Verhandlung gewinnen könnte, zumal weder von einer Parteibefragung noch von einer Zeugenbefragung relevante neue Erkenntnisse zu erwarten sind. Wie aus obigen Ausführungen zu entnehmen ist, hat die Beschwerdegegnerin über die Kosten des hier relevanten zweiten Aufenthaltes transparent informiert, wobei eine Verrechnung ohnehin nicht möglich ist (E. 4.2). Von einer Befragung sind deshalb keine weiteren Erkenntnisse zu gewinnen, weshalb die entsprechenden Beweisanträge abzuweisen sind.

E. 7

Schliesslich verfasste die Solothurner Spitälern AG am 19. September 2023 ein Schreiben betitelt mit 2. Mahnung/Verfügung für einen Rechnungsbetrag von CHF 2'000.00 für den Spitalaufenthalt vom 20. bis 24. März 2023, welches an A. ___ gerichtet war.

E. 7.1

Gleiches gilt für eine öffentliche Verhandlung. Von einer solchen sind in der vorliegenden Konstellation offensichtlich keine neuen Erkenntnisse zu gewinnen. Gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK hat jede Person ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten mit Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Pflicht zur Durchführung einer öffentlichen und mündlichen Verhandlung indes nicht absolut. Die Rechtsprechung des EGMR und des Bundesgerichts lässt ein Absehen von einer öffentlichen und mündlichen Verhandlung zu, wenn die Angelegenheit ohne Weiteres aufgrund der Akten sowie der schriftlichen Parteivorbringen beurteilt werden kann, wenn sich keine Tatfragen - insbesondere keine Fragen der Beweiswürdigung -, sondern reine Rechts- oder Zulässigkeitsfragen mit geringer Tragweite stellen oder wenn der Streitgegenstand komplexe technische Fragen betrifft. Hingegen ist eine öffentliche und mündliche Verhandlung notwendig, wenn die Überprüfung der vorinstanzlichen Sachverhaltsermittlung erforderlich ist, wenn die Beurteilung der Angelegenheit vom persönlichen Eindruck abhängt oder wenn das Gericht weitergehende Abklärungen zu gewissen Punkten treffen muss. Ob eine öffentliche und mündliche Verhandlung durchzuführen ist, beurteilt sich anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls (Urteil Bundesgericht 2C_410/2020 vom 10. November 2020, E. 3.5.1). Weil die Parteien auch stillschweigend auf ihren Anspruch auf eine mündliche öffentliche Verhandlung verzichten können, haben sie in jenen Verfahren, für die das anwendbare Prozessrecht eine solche nicht zwingend vorschreibt, einen dahingehenden Verfahrens Antrag zu stellen; unterlassen sie dies, wird angenommen, sie hätten auf ihren Anspruch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK verzichtet (BGE 127 I 44 E. 2e/aa S. 48; Näheres bei Ruth Herzog, Art. 6 EMRK und kantonale Verwaltungsrechtspflege, Bern 1995, S. 350 ff.). Vorliegend hat der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift wiederholt eine Parteibefragung sowie die Einvernahme von verschiedenen Zeugen verlangt. Diesen Anträgen mochte zwar stillschweigend die Erwartung zugrunde liegen, dass das Gericht eine mündliche Verhandlung durchführen werde, doch haben solche Begehren praxisgemäss bloss den Charakter von Beweisanträgen; sie lassen für sich allein noch nicht hinreichend klar auf den Wunsch der Partei nach einer konventionskonformen publikumsöffentlichen Gerichtsverhandlung schliessen (BGE 134 I 331 E. 2.3.2). Da kein entsprechender Verfahrens Antrag konkret gestellt worden ist, ist auch aus diesem Grund keine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

8. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, sie ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang hat der Beschwerdeführer die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht zu bezahlen, die einschliesslich der Entscheidgebühr auf CHF 800.00 festzusetzen sind. Eine Parteientschädigung ist nicht geschuldet.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. A. ___ hat die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht von CHF 800.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe

bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident

Thomann

Die Gerichtsschreiberin

Blut-Kaufmann

E. 8

A. ___ (nachfolgend Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Gerhard Lanz, gelangte am 2. Oktober 2023 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht und stellte folgende Rechtsbegehren:

E. 9

Am 19. Oktober 2023 reichte die Solothurner Spitäler AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) eine Stellungnahme zur Beschwerde ein und beantragte unter Kostenfolge die Abweisung der Beschwerde.

E. 10

Mit Eingabe vom 21. November 2023 liess sich der Beschwerdeführer und am 5. Dezember 2023 die Beschwerdegegnerin nochmals zur Sache vernehmen.

E. 11

Die Angelegenheit ist spruchreif. Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit für den Entscheid relevant, im Rahmen der folgenden Erwägungen eingegangen.

II.

1. Die Beschwerde ist frist- und formgerecht erhoben worden. Sie ist zulässiges Rechtsmittel und das Verwaltungsgericht zur Beurteilung zuständig (vgl. § 49 Gerichtsorganisationsgesetz, GO, BGS 125.12). A. ___ ist durch den angefochtenen Entscheid beschwert und damit zur Beschwerde legitimiert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Der Beschwerdeführer macht hauptsächlich und sinngemäss geltend, dass die Beschwerdegegnerin den Patienten hauptsächlich betreffend den ersten Spitalaufenthalt nicht über die ihn zu erwartenden Kosten aufgeklärt habe. Er habe in guten Treuen davon ausgehen dürfen, dass er mit seiner Zusatzversicherung keine Kosten zu tragen habe (wie das auch für Spitäler im Kanton Basellandschaft gelte) oder aber das Spital ihn über eine Kostenbeteiligung hätte aufklären müssen, spätestens dann als es über die fehlende Versicherungsdeckung Kenntnis hatte. Das Spital hätte dies umso mehr tun müssen, als es von Beginn weg gewusst habe, dass mit der Krankenkasse des Beschwerdeführers keine Leistungsvereinbarung bestehe. Es sei auch nur um Kostengutsprache für die allgemeine Abteilung und nicht für die Zusatzleistungen ersucht worden. Zudem sei unklar, wann das Gesuch für den ersten Aufenthalt überhaupt gestellt worden sei, sei doch die Kostengutsprache für diesen Aufenthalt im Dezember 2022 erst am 28. März 2023 erteilt worden und das entsprechende Gesuchsformular mit 22. März 2023 datiert. Da der Beschwerdeführer erst während dem zweiten Aufenthalt ab dem 20. März 2023 über die

abgelehnte Kostenbeteiligung der Versicherung erfahren habe, müsse er auch nicht für die in der angefochtenen Verfügung berechneten Kosten von CHF 2'000.00 aufkommen. Zudem gebe es viele Ungereimtheiten, welche darauf schliessen liessen, dass sich die Beschwerdegegnerin bewusst gewesen sei ihre Aufklärungspflicht verletzt zu haben. So sei für den zweiten Aufenthalt ein anderes Formular mit konkreter Bezifferung der Zusatzkosten zugestellt worden, es sei gar nie für die Zusatzleistungen ein Kostengutsprache gesuch bei der Krankenkasse gestellt worden, dieses sei ohnehin viel zu spät erfolgt und es sei auch nie Kostendepot einverlangt worden, wie das für Selbstzahler in den allgemeinen Geschäftsbedingungen vorgesehen sei. Der Beschwerdeführer sei auch telefonisch nicht über die zu erwartenden Kosten aufgeklärt worden.

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