

# TG\_GERICHTE TVR-2003-37 vom 11. Dezember 2001

TG Obergericht, 2001-12-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg\\_gerichte\\_TVR-2003-37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_gerichte_TVR-2003-37)

FR: TG\_GERICHTE TVR-2003-37 du 11 décembre 2001

IT: TG\_GERICHTE TVR-2003-37 del 11 dicembre 2001

## Erwägungen

### E. 1

b) Die Spital Thurgau AG als Beklagte und das DFS sind der Auffassung, auf die Klage könne nicht eingetreten werden. Richtig ist, dass entgegen der Ansicht der Klägerin kein Schiedsgerichtsfall zu beurteilen ist. Auch wenn der Anspruch der Klägerin möglicherweise aus dem KVG hergeleitet wird, so geht es letztlich um die Abrechnungspflicht der Beklagten gegenüber der Versicherten der Klägerin aus Zusatzversicherung. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des DFS geht es hier nicht um eine Forderung, welche allenfalls beim DFS einzureichen wäre. Die S will, dass die Beklagte den Sockelbeitrag der Kantone an (Halb-)Privatversicherte bereits bei der Rechnungsstellung abzieht. Ob dem tatsächlich so ist oder ob allenfalls der gemäss Rechtsprechung zu berücksichtigende kantonale Betrag in einem anderen Verfahren erhältlich zu machen ist, ist im Rahmen der materiellen Erwägungen zu klären.

### E. 2

Die Klage wird damit begründet, das EVG habe sich im Urteil K 178/00 vom 30. November 2001 mit der Frage auseinandergesetzt, ob sich der Kanton auch bei Aufhalten auf der (Halb-)Privatabteilung im Umfang von Art. 49 KVG an den anfallenden Kosten beteiligen müsse. Diese Frage sei in der Folge bejaht worden und es sei in Erwägung 6 dieses Urteils ausdrücklich festgehalten, dass der Kantonsbeitrag bei der Rechnungsstellung durch den Leistungserbringer abzuziehen sei. Die S habe die Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und der Santosuisse nicht unterzeichnet. Von Seiten der Beklagten werde geltend gemacht, die Klägerin müsse sich direkt an das DFS halten. Dies sei zutreffend für die vollumfänglich bezahlten Behandlungen aus den Jahren 1996 bis 2001. Die vorliegende Rechnung sei jedoch nach dem Urteil des EVG ergangen und eine Begleichung der Rechnung habe noch nicht stattgefunden. Dementsprechend sei der Sockelbeitrag durch das Spital in jedem Fall in Abzug zu bringen. Dem wird von Seiten der Beklagten entgegengehalten, die Klägerin habe von der Versicherten die Prämie bereits einkassiert und es sei nicht sicher, inwiefern die entsprechenden Leistungen zurückerstattet würden. Das DFS führt nebst den Argumenten betreffend Unzuständigkeit des Versicherungsgerichtes und des Schiedsgerichtes aus, wenn nun die Klägerin vom Spital eine Differenzzahlung fordere, so hätte ihre Versicherte Anspruch auf Herabsetzung der eigenen Kostenbeteiligung. Die Klägerin beziffere aber die Höhe ihres Anspruchs nicht; somit sei folglich auch ungewiss, ob und in welcher Höhe die Klägerin ihrer Versicherten den Kostenanteil zurückerstatte. Dem wird replicando entgegengehalten, offensichtlich hätten die Beklagte und der verfahrensbeteiligte Kanton nicht begriffen, worum es der Klägerin ge-Nr. 37 174 he. Das Bundesgericht habe festgestellt, dass der Kanton seinen Anteil an den anrechenbaren Kosten zu kalkulieren habe und dieser dann in

der Rechnung des Leistungserbringers in Abzug gebracht werden müsste (nachdem der Kanton das Resultat seiner Kalkulation kommuniziert habe). Dies sei vorliegend nicht geschehen, weshalb das Klagebegehren frankenmässig ohnehin nicht substantiiert werden könnte, wenn solches überhaupt von Belang wäre. Hierzu wird in der Duplik der Beklagten ausgeführt, der Kanton habe sich unmissverständlich geäußert, dass er seine Verpflichtungen für das Jahr 2001 durch die Pauschalzahlung gemäss Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und der Santésuisse erfüllt habe. Ein Abzug für die Rechnung werde daher nicht rückvergütet und es gebe somit auch keinen Betrag zu kalkulieren. Es sei auch nicht bekannt, wo eine solche Rückvergütung geltend zu machen wäre. Ein allfälliger Rechnungsabzug könne nicht zu Lasten des Leistungserbringers gehen. Punkt 14 der Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz und der Santésuisse regle, wie in einem Fall wie dem vorliegenden vorzugehen sei. Ergänzend hierzu führt das DFS aus, in einem Schreiben der Klägerin an die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz vom 23. Oktober 2001 sei klar festgehalten worden, wie bezüglich der Rückforderung vorzugehen sei. Im Übrigen mangle es nach wie vor an der Passivlegitimation der Spital Thurgau AG und an der Bestimmtheit des Rechtsbegehrens.

### E. 3

Es scheint, als ob die Klägerin einerseits und die Beklagte sowie der verfahrensbeteiligte Kanton andererseits völlig aneinander vorbei argumentierten. Wie das EVG im Urteil K 178/00 vom 30. November 2001 (publiziert in BGE 127 V 422) entschieden hat, hat sich der Kanton an den Kosten bei halbprivatem oder privatem Spitalaufenthalt zu beteiligen (im Sinne von Art. 49 Abs. 1 KVG). Da dies bis anhin nicht der Fall war, hat als Folge dieses Urteils die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz mit der Vertreterin der Krankenversicherer, der Santésuisse, eine Vereinbarung getroffen. Dieser Vereinbarung ist die S nicht beigetreten, weshalb der Kanton auch nicht verlangen kann, dass die Klägerin sich an ihn wendet. Die Vereinbarung ist somit für sie nicht bindend. Vorliegend geht es um eine Rechnung aus dem Jahre 2002 für eine Behandlung aus dem Jahre 2001, welche noch nicht beglichen wurde. Die S geht deshalb davon aus, der Sockelbeitrag müsste bei der vorliegenden Rechnung nachträglich ausgewiesen werden. Das EVG führt in E. 6 von BGE 127 V 422 auf S. 431 aus: «En conséquence, le recourant doit être en mesure de calculer la part des coûts imputables de la division commune qui serait restée sa charge si l'assuré avait séjourner pour la même durée et pour y recevoir les mêmes soins, en division commune de l'hôpital cantonal. Cela doit nécessairement se traduire par un montant chiffré et c'est cette somme qui devra être déduite de la facture adressée par l'hôpital à la caisse intime.» Die Aussage des EVG ist klar. Grundsätzlich sind die Leistungserbringer verpflichtet, bei halbprivaten oder privaten Aufenthalten nebst den Leistungen die aus der Grundversicherung gedeckt sind, den entsprechenden Sockelbeitrag des Kantons auch aufzuführen. Nur so kann letztlich ein Versicherer prüfen, ob korrekt Rechnung gestellt wurde. Diese Kosten, deren Berechnung für den Kanton zweifelsfrei eine nicht unerhebliche Schwierigkeit darstellt, sind jedoch in der Rechnung der Beklagten nicht aufgeführt. Sie ist somit ihrer Pflicht gegenüber der Versicherten nicht nachgekommen. Entscheid vom 30. April 2003 ×

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