

TG_OBERGERICHT TVR 2003 Nr. 31 vom 11. Februar 2004

Tg Obergericht, 2004-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/tg_obergericht_TVR_2003_Nr._31

FR: TG_OBERGERICHT TVR 2003 Nr. 31 du 11 février 2004

IT: TG_OBERGERICHT TVR 2003 Nr. 31 del 11 febbraio 2004

Regeste

Rückforderungsbegehren für Tariffdifferenz gegenüber dem Kanton für ausserkantonale ambulante Behandlung. Sachliche Zuständigkeit im Beschwerdeverfahren

Volltext

Thurgau Obergericht Rechenschaftsbericht 11.02.2004 TVR 2003 Nr. 31 Thurgovie
Obergericht Rechenschaftsbericht 11.02.2004 TVR 2003 Nr. 31 Turgovia Obergericht
Rechenschaftsbericht 11.02.2004 TVR 2003 Nr. 31

TVR 2003 Nr. 31 Skip to main content Show navigation Rückforderungsbegehren für Tariffdifferenz gegenüber dem Kanton für ausserkantonale ambulante Behandlung. Sachliche Zuständigkeit im Beschwerdeverfahren Art. 41 Abs. 3 KVG , § 69 a VRG Zur Beurteilung von Ansprüchen nach Art. 41 Abs. 3 KVG ist das Verwaltungsgericht im Beschwerde- und nicht im Klageverfahren zuständig. Das ergibt sich (auch unter der Herrschaft des ATSG) daraus, dass sich Zuständigkeit und Verfahren trotz sozialversicherungsrechtlicher Natur der Verpflichtung nach kantonalem Recht beurteilen. Mit Eingabe vom 23. Dezember 2002 erhob die D-Krankenkasse gegen den Kanton Thurgau Klage beim Verwaltungsgericht mit folgenden Begehren: «Es sei der Beklagte zu verpflichten, der Klägerin einen vom Gericht zu beziffernden Geldbetrag zu bezahlen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beklagten. Es sei das Verfahren für 18 Monate zu sistieren. Eventualiter sei die Klage von Amtes wegen an das zuständige Gericht weiterzuleiten und im Sinne der vorerwähnten Begehren weiterzubehandeln. Subeventualiter sei die Klage an die zuständige kantonale Stelle zwecks Erlass einer verwirkungsfristwahrenden und beschwerdefähigen Verfügung betreffend dem geltend gemachten Rückforderungsanspruch weiterzuleiten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beklagten.» Die Klägerin beruft sich für ihre Forderung auf zwei Bundesgerichtsurteile vom 21. Dezember 2001 (BGE 127 V 409), worin entschieden worden sei, dass die Kantone bei medizinisch bedingten ausserkantonalen ambulanten Behandlungen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern grundsätzlich eine Differenzzahlungspflicht treffe, wenn und soweit die in Rechnung gestellten Kosten höher seien als die Tarife für die Einwohner des Standortkantons. Sie sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, den Rückforderungsbetrag zu beziffern, da sie betreffend der Ermittlung der medizinisch indizierten ausserkantonalen ambulanten Behandlungen auf die Mitwirkung des Kantons Thurgau beziehungsweise dessen einschlägiges Datenmaterial angewiesen sei. Im vorliegenden Fall gehe es um einen sozialversicherungsrechtlichen Anspruch, bei dem die Untersuchungsmaxime gelte, welche die Tatsachensammlung grundsätzlich dem erkennenden Gericht übertrage. Für den Fall, dass der Rückforderungsbetrag selbst unter Mitwirkung des Kantons nicht ermittelt werden könne, werde das Gericht in Anbetracht der

Untersuchungsmaxime nicht umhinkommen, den Rückforderungsbetrag – beispielsweise anhand einer einjährigen Beobachtungsperiode – zu schätzen. Betreffend den Sistierungsantrag für einen Zeitraum von 18 Monaten sei festzuhalten, dass einem solchen bei Zustimmung der Gegenpartei nichts entgegenstehe. Die Prozesseinleitung sei einzig deshalb von Nöten, weil es darum gehe, die Verwirkungsfrist des Rückforderungsanspruchs zu wahren. Gemäss herrschender Ansicht könne auf die Geltendmachung von Verwirkungsfristen nicht rechtsgültig verzichtet werden. Der Sistierungszeitraum von 18 Monaten solle dazu dienen, zusammen mit dem Kanton die forderungsrelevanten Tatsachen zu erheben und allfällig Raum für Vergleichsverhandlungen zu schaffen. Die beantragte Sistierung sei deshalb auch im Interesse des Kantons und entspreche im Übrigen der Prozessökonomie. Darauf hinzuweisen sei, dass es sich bei allfällig kantonale geregelten Meldefristen für ausserkantonale Hospitalisation lediglich um Ordnungsvorschriften handle, deren Nichteinhaltung nicht zur Verwirkung des Differenzzahlungsanspruchs gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG führen könne. Da die Klägerin erst mit der Zustellung der beiden Bundesgerichtsurteile vom 21. Dezember 2001 Kenntnis von ihrem Rückforderungsanspruch erhalten habe, erstrecke sich somit deren Rückforderung auf einen Zeitraum von fünf Jahren. Aus den Erwägungen: 1. a) Gemäss TVR 2000, Nr. 38, behandelt das Verwaltungsgericht Ansprüche nach Art. 41 Abs. 3 KVG (Übernahme der Tariffdifferenz durch den Wohnkanton bei ausserkantonalen Spitalaufenthalten) im Rechtsmittelverfahren (Entscheid des Kantonsarztes – Rekurs an das DFS – Beschwerde an das Verwaltungsgericht). Dieses Präjudiz bezieht sich auf die stationäre ausserkantonale Hospitalisation aus medizinischen Gründen, für die gemäss § 14 TG KVV – von Ausnahmen abgesehen (vgl. § 16 TG KVV) – eine Kostengutsprache beim Kantonsarzt einzuholen ist. Hier aber geht es um Ansprüche aus Art. 41 Abs. 3 KVG für ambulante Behandlungen, wofür das kantonale Recht keine ausdrückliche Kostengutsprache vorsieht. Wenn aber das Bundesgericht die Regelung von Art. 41 Abs. 3 KVG auch auf die ambulante ausserkantonale Behandlung bezieht, so muss das erwähnte kantonale Verfahrensrecht parallel Anwendung finden, denn für ein unterschiedliches Vorgehen sind keine Anhaltspunkte auszumachen. Es ist also der Weg über den Kantonsarzt einzuschlagen und es kann nicht direkt das Klageverfahren vor Verwaltungsgericht nach § 64 Ziff. 1 VRG eingeleitet werden. Es fehlt letztlich an der anfechtbaren Verfügung, weshalb auf die Klage nicht eingetreten werden kann. Nicht in Frage kommen die Verfahrens- und Rechtspflegebestimmungen gemäss Art. 80 ff. KVG beziehungsweise seit 1. Januar 2003 die Art. 56 ff. ATSG, wie die Klägerin zu Recht festhält; damit entfällt auch die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts gemäss § 69 Abs. 1 Ziff. 1 VRG. Um eine schiedsgerichtliche Angelegenheit gemäss Art. 89 KVG, die in die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts nach § 69 Abs. 1 Ziff. 1 VRG fallen würde, handelt es sich auch nicht und ebenso nicht in Frage kommt die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht in Streitigkeiten aus Zusatzversicherung gemäss § 69a Abs. 1 Ziff. 2 VRG. b) Zwar geht es um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit, doch ist die Klägerin im Gegensatz zum Beklagten keine öffentlich-rechtliche Körperschaft, wie es § 64 Ziff. 1 VRG für die Aktivlegitimation beziehungsweise Passivlegitimation voraussetzt. Auch mangels Aktivlegitimation könnte deshalb auf die Klage nicht eingetreten werden. c) Selbst wenn der Klageweg offen wäre, könnte auf die Klage nicht eingetreten werden, fehlt es doch am bestimmten Antrag. Die Klageschrift müsste nämlich gemäss § 69 i.V. mit § 57 Abs. 1 VRG einen bestimmten Antrag enthalten, denn der Beklagte muss wissen, wogegen er sich zu verteidigen, und das Gericht, worüber es zu entscheiden hat. Der bestimmte Antrag ist

deshalb nicht nur im Zivilprozess, sondern auch im verwaltungsrechtlichen Verfahren Gültigkeitserfordernis (Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Zürich 1999, § 83, N. 1). Die formrichtige Klageerhebung ist Sachurteilsvoraussetzung. Der Anspruch aus Art. 41 Abs. 3 KVG ist ganz klar auf einen Einzelfall bezogen, was heisst, dass der Einzelfall genau zu bezeichnen ist. Es müsste also zumindest der Name der versicherten Person, die Tatsache der ausserkantonalen Behandlung und das für die ambulante Behandlung rechnungsstellende Spital bezeichnet werden. Ebenso gehörte dazu der von der Versicherung bezahlte Betrag mit Tarifposition. Nicht unbedingt erforderlich wäre hingegen eine frankenmässige Quantifizierung des Rechtsbegehrens. Das vorliegende Klagebegehren ist jedoch absolut abstrakt und auch aus der Begründung ergibt sich keinerlei konkreter Fall. Es fehlt mit anderen Worten jedes Klagefundament. Auf die Klage könnte demnach auch aus diesem Grunde von vornherein nicht eingetreten werden. Da hilft auch der Hinweis auf die für sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten massgebende Untersuchungsmaxime nichts. Die Klägerin verkennt nämlich grundlegend, dass diese Maxime nicht absolut gilt. Vielmehr trifft sie eine gesetzliche Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG), die vor allem für die Sachverhaltsgrundlagen gilt und die fehlen vollständig. d) Der beantragten Sistierung für einen Zeitraum von 18 Monaten wäre – könnte auf die Klage eingetreten werden – nicht zu entsprechen. Erstens widersetzt sich der Beklagte diesem Antrag und zweitens kann die Klägerin jederzeit unter Angabe der entsprechenden Daten an den Kantonsarzt gelangen, der sich der Angelegenheit anzunehmen hat. e) Nicht angezeigt ist eine Weiterleitung der Angelegenheit an den Kantonsarzt in Anwendung von § 5 Abs. 3 VRG, da jegliche konkreten Angaben fehlen (vgl. E. 1c). Es obliegt vielmehr der Klägerin, dem Kantonsarzt die entsprechenden Angaben zu machen. 2. Da der Anspruch nicht im Verfahren der Art. 80 ff. KVG beziehungsweise Art. 56 ff. ATSG zu behandeln ist, ist das Verfahren auch nicht kostenlos. Es gilt vielmehr die allgemeine Regelung des VRG. Nachdem auf die Klage nicht eingetreten werden kann, unterliegt die Klägerin sinngemäss und hat deshalb die Verfahrenskosten zu tragen (§ 77 VRG). Dem sinngemäss obsiegenden Kanton ist in Anwendung von § 80 Abs. 4 VRG keine Parteientschädigung zuzusprechen. Entscheid vom 26. März 2003 Die vom Krankenversicherer dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das Eidgenössische Versicherungsgericht abgewiesen, soweit es darauf eingetreten ist. Aus den Erwägungen: (...) 7.2.1 Das verfahrensmässige Vorgehen der Krankenversicherung, seine Forderungen gegen den Kanton Thurgau direkt mit Klage gerichtlich geltend zu machen, ist unzulässig. Etwas anderes behauptet, zumindest im Grundsatz, zu Recht auch der Krankenversicherer nicht. Die Rechtsuchenden haben nicht die Wahl zwischen verschiedenen Verfahren, um ihre Ansprüche geltend zu machen und durchzusetzen. Sie haben den Weg zu beschreiten, den das Gesetz vorschreibt (vgl. auch Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Aufl., Rz 8 der Vorbemerkungen zu §§ 4171 VRG). Unklarheiten rechtlicher Natur, insbesondere offene Fragen in Bezug auf die Verjährung oder Verwirkung der Ansprüche sind unbeachtlich. Sind, wie vorliegend, das Bestehen einer Forderung und deren Höhe durch eine Verfügung festzustellen und festzulegen, kann diese Verfahrensstufe nicht einfach übersprungen und direkt die (im Rahmen der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege zuständige) Gerichtsbehörde angerufen werden. Im Übrigen ist nicht einsehbar, weshalb der Krankenversicherer nicht sofort und spätestens nach Kenntnis von den Urteilen R und K vom 21. Dezember 2001 (K 203/98 und K 204/98) seine

Forderungen aus Art. 41 Abs. 3 KVG gegenüber dem Kanton Thurgau vorsorglich beim zuständigen Departement für Finanzen und Soziales geltend machte. Ein solches Vorgehen drängte sich umso mehr auf, als und soweit in Bezug auf die Frage der Verjährung oder Verwirkung der Ansprüche Unklarheit bestand. (...) 7.2.2 Dass das thurgauische Verfahren zur Geltendmachung und allenfalls gerichtlichen Durchsetzung von Ansprüchen aus Art. 41 Abs. 3 erster Satz KVG gegen den Kanton als solches den in BGE 123 V 300 E. 5 gestellten bundesrechtlichen Minimalanforderungen nicht genügte, wird zu Recht nicht vorgebracht. Der Weg über die Verfügung hat im Übrigen den Vorteil, dass der Gesuchsteller das Forderungsbegehren grundsätzlich nicht genau zu beziffern hat. 7.2.3 Ob durch das Kostengutsprachegesuch oder erst durch den Entscheid des Kantonsarztes eine laufende Verjährungsfrist unterbrochen oder der Eintritt der Verwirkung gehemmt wird, kann offen bleiben (Kieser, ATSG-Kommentar, S. 269 Rz 13 f. zu Art. 24 und S. 337 Rz 5 zu Art. 29). Ebenfalls braucht hier nicht entschieden zu werden, welche Bedeutung der Klage vom 23. Dezember 2002 für die Frage des Erlöschens der Ansprüche infolge Zeitablaufs zukommt (vgl. immerhin zu Art. 23 KUVG [Rückforderung wegen unwirtschaftlicher Behandlung] RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 ff. E. 2.2). Darüber wird der Kantonsarzt respektive das Departement für Finanzen und Soziales als Rekursinstanz zuerst zu befinden haben. 7.3 Nach dem Gesagten ist es bundesrechtlich nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz mit der Begründung, es fehle an einer anfechtbaren Verfügung, nicht auf die Klage vom 23. Dezember 2002 eingetreten ist. Daraus ergibt sich auch die Unzulässigkeit des Hauptbegehrens (Zusprechung eines noch zu beziffernden Geldbetrages; vgl. BGE 116 V 266 E. 2a und SVG 1997 UV Nr. 66 S. 226 E. 1a sowie auch BGE 123 V 335 e contrario). Urteil K 57/03 vom 11. Februar 2004 × JavaScript errors detected Please note, these errors can depend on your browser setup. If this problem persists, please contact our support. Contact Support Close

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