

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2001.00322 vom 14. Dezember 2001

ZH Verwaltungsgericht, 2001-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2001.00322](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2001.00322)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2001.00322 du 14 décembre 2001

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2001.00322 del 14 dicembre 2001

## Regeste

Spitaltaxen | formell: Rechtzeitigkeit des Rekurses gegen die Spitalrechnung; materiell: Aufklärungspflicht und Haftung des Spitals bezüglich der Verweigerung der Kostenübernahme durch den Zusatzversicherer Das Verwaltungsgericht ist zuständig (E. 1). Der Beschwerdegegner ist ein Zweckverband im Sinn des GemeindeG (E. 2). Die Rechtsmittelbelehrung in der ursprünglichen Rechnung stützt sich auf Ziff. 13 der Taxordnung des Verbands Zürcher Krankenhäuser; für die öffentlichen Krankenhäuser handelt es sich dabei um eine Verweisung auf eine private Verbandssatzung als subsidiäres öffentliches Recht (E. 3a). Es gelten §§ 4 ff. VRG und das GemeindeG (E. 3b). Die Einsprache gegen die Verfügung des Spitals steht der gemeinderechtlichen Einsprache nahe (E. 3c). Wegen der unübersichtlichen Rechtslage war die Unzulässigkeit der Fristerstreckung und die Unzuständigkeit der gewährenden Spitalleitung auch für einen Juristen mit Kenntnissen im Verwaltungsrecht nicht ohne weiteres erkennbar. Der Nichteintretensbeschluss des Bezirksrats ist somit aufzuheben (E. 3d). Es rechtfertigt sich, selbst materiell zu entscheiden und die Sache nicht zurückzuweisen (E. 4). Eine Aufklärungspflicht bezüglich der finanziellen Folgen einer Behandlung besteht im Hinblick auf den Entscheid des Patienten. Ereignisse nach der Behandlung können diesen Entscheid nicht beeinflussen. Es besteht kein Anspruch auf Verrechnung nach dem Tarif der allgemeinen Abteilung, wenn der Versicherer die Übernahme der Kosten der Behandlung in der halbprivaten Abteilung ablehnt. Der Beschwerdegegner war auch nicht verpflichtet, sich zugunsten des Patienten um eine entsprechende Kostenübernahme zu bemühen (E. 5e).

## Erwägungen

### E. 3

a – c) komplex und nur schwer durchschaubar ist. Offenkundig liegt hier nicht eine Situation vor, in welcher der Betroffene mit einem kurzen Blick in den massgebenden Gesetzestext die wahre Rechtslage hätte erkennen können. Der Bezirksrat Hinwil ist demnach zu Unrecht zum Schluss gelangt, der Nichteintretensbeschluss des Betriebsausschusses GZO vom 25. Juli 2000 sei zu bestätigen. Der Bezirksratsbeschluss ist daher aufzuheben.

### E. 4

Hebt das Verwaltungsgericht einen Beschluss auf, womit die Vorinstanz auf die Sache nicht eingetreten oder den Nichteintretensbeschluss einer unteren Instanz bestätigt hat, so weist es die Sache in der Regel an die Vorinstanz oder die untere Instanz zur materiellen Behandlung zurück (§ 64 Abs. 1 VRG). Ausnahmsweise kann es aber auch in solchen Fällen einen reformatorischen Entscheid treffen, d.h. die Sache materiell beurteilen

(Kölz/Bosshart/Röhl, § 63 N. 11, § 64 N. 2), wenn Gründe der Verfahrensökonomie für ein solches Vorgehen sprechen. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich, von einer Rückweisung absehen. Der Bezirksrat hat im Rahmen einer Eventualbegründung bereits eine materielle Beurteilung vorgenommen (vgl. allerdings RB 1978 Nr. 12, wonach dies jedenfalls eine Rückweisung nicht zwingend ausschliessen würde); der Beschwerdeführer setzt sich mit dieser auseinander und strebt mit seinem Beschwerdehauptideantrag selber eine materielle Beurteilung durch das Verwaltungsgericht unter Verzicht auf Rückweisung an, womit er eine Verkürzung des Instanzenzugs in Kauf nimmt; schliesslich bedingt die materielle Beurteilung im Wesentlichen keine Ermessensbetätigung, welche dem Verwaltungsgericht nach § 50 Abs. 2 VRG grundsätzlich verwehrt wäre.

## **E. 5**

a) Der Beschwerdeführer trat am 2. September 1998 in das Spital Rüti ein, wurde am 3. September 1998 am Knie operiert und noch am gleichen Tag entlassen. Er unterzeichnete am 3. September 1998 eine Erklärung, wonach er halbprivat versichert sei. Im Zeitpunkt der Aufnahme und Behandlung lag weder vom obligatorischen Unfallversicherer, den F-Versicherungen, noch vom privaten Zusatzversicherer, den D-Versicherungen, eine Kostengutsprache für den vorzunehmenden Eingriff vor. Die Spitalverwaltung übernahm es, um die Kostengutsprache bzw. Kostenübernahme zu ersuchen. Die F-Versicherungen erteilten die Kostengutsprache (für die Behandlung in der Allgemeinen Abteilung) am 9. September 1998 vorbehaltlos. Dagegen erklärten die D-Versicherungen am 7. September 1998 eine Gutsprache für unfallbedingte Heilungskosten in Ergänzung zur Grundversicherung "nur unter Vorbehalt der med. Akten". Am 11. Dezember 1998 teilten die D-Versicherungen nach Rücksprache mit dem obligatorischen Unfallversicherer des Arbeitgebers dem Spital Rüti mit, dass der Spitalaufenthalt des Patienten krankheitsbedingt gewesen sei, weshalb sie sich nicht an den Kosten beteilige. Die Spitalverwaltung ersuchte die D-Versicherungen am 17. Dezember 1998 erneut um Kostenübernahme; die fragliche Behandlung betreffe einen Unfall des Beschwerdeführers; zudem habe der obligatorische Unfallversicherer die Behandlung als Unfall anerkannt und seinen Teil der Rechnung beglichen. Die D antwortete am 18. Februar 1999, sie lasse die Angelegenheit durch ihren Vertrauensarzt prüfen. Gestützt auf den Bericht ihres Vertrauensarztes vom 12. April 1999 teilte die D dem Spital Rüti am 14. April 1999 mit, dass sie die fragliche Behandlung nicht als unfallbedingt anerkenne und damit eine Kostenübernahme definitiv ablehne. Hierauf stellte die Spitalverwaltung Rüti, wie vorstehend in der Prozessgeschichte erwähnt, dem Beschwerdeführer am 21. April 1999 die Rechnung über Fr. 5'102.95 zu. b) In seinem Rekurs an den Bezirksrat machte der Beschwerdeführer geltend, indem die Spitalverwaltung Rüti es übernommen habe, bei den Versicherern eine Kostengutsprache einzuholen, sei sie ihm gegenüber eine auftragsähnliche Verpflichtung eingegangen. Wie sich hieraus sowie aus dem zwischen ihm als Taxschuldner und dem Spital bestehenden Rechtsverhältnis ergebe, hätte die Spitalverwaltung ihn darüber informieren müssen, dass die D eine Kostenübernahme zunächst nur unter Vorbehalt erklärt und schliesslich definitiv abgelehnt habe. Das sei indessen nicht geschehen; er sei während der ganzen Korrespondenz zwischen dem Spital und der D nicht in die Auseinandersetzung mitbezogen worden. Nach der definitiven Ablehnung der Kostenübernahme durch die D hätte für die Spitalverwaltung immer noch die Möglichkeit bestanden, die erbrachten Leistungen ihm gegenüber nicht zum Halbprivattarif abzurechnen, zumal die medizinische Leistung unabhängig von der Art der Abrechnung im gleichen Umfang erbracht worden wäre; dazu wäre die Spitalverwaltung aufgrund des Treueverhältnisses mit dem Patienten bzw.

der sich daraus ergebenden "Pflicht zur Schadensminderung" nicht nur imstande, sondern auch verpflichtet gewesen, jedenfalls noch am 7. September 1998, als die D eine Kostengutsprache nur unter Vorbehalt erklärt habe. c) Der Bezirksrat erwog, die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Haftung des Spitals für den behaupteten Schaden im Umfang des Rechnungsbetrags bestehe von vornherein nicht. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die von ihm behauptete positive Vertragsverletzung durch das Spital sein Risiko erhöht haben sollte, von der D keine Versicherungsdeckung zu erhalten. Unerheblich sei in diesem Zusammenhang, wann die Spitalverwaltung den Beschwerdeführer über die ablehnende Haltung der D orientiert habe. Die Ablehnung der D berühre das Rechtsverhältnis zwischen ihr und dem Beschwerdeführer, nicht das Rechtsverhältnis zwischen diesem und dem Spital. Es sei dem Beschwerdeführer unbenommen, gegen die D seinen Anspruch auf Versicherungsdeckung geltend zu machen, was ihm denn auch die Spitalverwaltung noch nach Rekurshebung mit Schreiben vom 5. Juli 1999 unter Hinweis darauf mitgeteilt habe, dass sie an ihrer Taxforderung festhalte, jedoch von der Einforderung absehe, bis das Verfahren zwischen dem Beschwerdeführer und der D abgeschlossen sei. Damit fehle bereits ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten des Spitals und dem behaupteten "Schaden". Sodann fehle ein Verschulden des Spitals, zumal dieses keine Treuepflicht verletzt, sondern im Kontakt mit den vom Rekurrenten bezeichneten Garanten dessen Interessen umfassend wahrgenommen habe. Zu beachten sei sodann, dass die D ihren Vorbehalt erst vier Tage nach Abschluss der stationären Behandlung des Rekurrenten angemeldet habe, in welchem Zeitpunkt die Leistung eines Depots durch den Patienten gar nicht mehr möglich gewesen sei. Vor der Behandlung am 2./3. September 1998 sei die Erhebung eines Depots nicht geboten gewesen, weil der Rekurrent damals angegeben habe, er sei halbprivat versichert. Damit habe der Spital keine Sorgfaltspflicht verletzt. Eine Schadensminderungspflicht des Spitals bestehe in diesem Zusammenhang schon deswegen nicht, weil eine derartige Pflicht gegebenenfalls nicht den Schädiger, sondern den Geschädigten treffe. Der Rekurrent habe keinen Anspruch darauf, dass das Spital die zum Halbprivattarif erbrachten Leistungen nachträglich, bei der Rechnungsstellung, zu solchen gemäss Tarif für die Allgemeine Abteilung herabstufte; das würde darauf hinauslaufen, dass das Spital rechtmässige Forderungen gegenüber einem Patienten abschreiben würde, der sich über seinen Versicherungsschutz geirrt habe. d) In der Beschwerde wiederholt der Beschwerdeführer im Wesentlichen die mit Rekurs vorgebrachte Argumentation. Insbesondere hält er daran fest, dass die Spitalverwaltung ihre auftragsrechtliche Sorgfaltspflicht dadurch verletzt habe, dass sie ihn über den von der D am 7. September 1998 erklärten Vorbehalt nicht informiert habe. Wäre dies geschehen, hätte der Beschwerdeführer bereits damals das Spital um eine Abrechnung über den obligatorischen Unfallversicherer (zum Tarif für die Allgemeine Abteilung) ersuchen können. Bei einer derartigen Abwicklung wäre es möglich gewesen, die Kosten der Operation zum Grundtarif abzurechnen, da der operierende Arzt keinen Anspruch auf eine Honorarforderung gehabt habe. Die Kosten der Pflege und den Aufenthalt als Patient im Status Halbprivat – so räumt der Beschwerdeführer nunmehr ein – hätte er alsdann selber übernommen. Die Beschwerdegegnerin hält dem vorab entgegen, im Zeitpunkt, in dem die D ihren Vorbehalt erklärt habe, seien sämtliche Leistungen des Spitals schon erbracht gewesen; die vom Beschwerdeführer geltend gemachte tarifmässige "Herabstufung" bereits erbrachter Leistungen käme einem Verzicht auf das geschuldete Entgelt gleich. Wenn sich die Spitalverwaltung nach dem Austritt des Beschwerdeführers in dessen Interesse um eine Versicherungsdeckung bemüht, so könne dieses Vorgehen

keinesfalls dahin gewürdigt werden, dass sie dazu vertraglich verpflichtet gewesen sei. e) Die Argumente des Beschwerdeführers halten nicht stich. Sie lassen die streitige Taxforderung von Fr. 5'102.95, welche betragsmässig – sofern bezüglich der am 2./3. September 1998 für den Beschwerdeführer erbrachten Leistungen von den Ansätzen für einen Patienten der halbprivaten Abteilung ausgegangen wird – ausgewiesen sind, jedenfalls vom Beschwerdeführer in dieser Hinsicht nicht bestritten werden, nicht als gesetzwidrig erscheinen. Zur ärztlichen Aufklärungspflicht gehört allenfalls auch die Verpflichtung des Arztes oder des Spitals, einen Patienten über die wirtschaftlichen Folgen einer Heilbehandlung aufzuklären. Bestand und Umfang dieser Verpflichtung hängen jedoch von den Umständen des Einzelfalls ab (vgl. BGE 119 II 456 E. 2 = Pra 84/1995 Nr. 72; VGr, 16. November 2001, VB.2001.00199 E. 2d; 23. September 1997, VB.96.00214 E. 2a; 19. Dezember 1994, VB.1994.0173 E. 2). Wenn und soweit eine solche Verpflichtung zur Aufklärung über die finanziellen Folgen besteht, setzt sie der Natur der Sache nach stets vor der Behandlung ein, welche die entsprechenden Kosten verursacht. Inhalt und Form der Aufklärung haben dem Bildungsgrad und der Berufserfahrung des Adressaten zu entsprechen. Der Beschwerdeführer, ein ausgebildeter Jurist mit beruflichen Erfahrungen im Verwaltungsrecht, macht zu Recht nicht geltend, das Spital habe beim seinem Eintritt am 2. September 1998 oder während der Behandlung und Pflege bis 3. September 1998 eine derartige Verpflichtung verletzt. Seine Argumente beziehen sich ausschliesslich auf das Verhalten des Spitals nach dieser Behandlung. Der Beschwerdeführer macht mit seiner Argumentation im Wesentlichen einen vertragsrechtlichen Schadenersatzanspruch geltend. Gestützt auf seine Argumentation, wonach das Spital eine vertragliche Pflicht verletzt und ihm hieraus ein Schaden entstanden sei, könnte er einen diesbezüglichen Anspruch nach § 19 Abs. 1 in Verbindung mit § 2 des Haftungsgesetzes vom 14. September 1969 (HaftungsG) und § 2 VRG beim Zivilrichter geltend machen (vgl. Jaag, Rz. 2113 und 3137; BGE 115 Ib 175 E. 2). Schon wegen dieser Gabelung des Rechtsweges zwischen Taxforderungen, die auf Anfechtung hin im Verwaltungsrechtspflegeverfahren zu beurteilen sind, und Schadenersatzforderungen, über welche der Zivilrichter zu befinden hat, erscheint es fraglich, ob eine so begründete Schadenersatzforderung, selbst wenn sie ausgewiesen wäre, einen Rechtstitel zur Reduktion der Taxforderung bilden könnte. Die Frage muss hier nicht abschliessend beantwortet werden. Soweit die Einwendungen des Beschwerdeführers sinngemäss dahin zu verstehen sind, die streitige Taxforderung sei rechtswidrig, weil die Spitalverwaltung unter den vorliegenden Umständen lediglich zu einer Fakturierung nach dem Tarif für Patienten der Allgemeinen Abteilung befugt sei, sind sie offenkundig unbegründet. Es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Erwägungen des Bezirksrats verwiesen werden. Den Beschwerdegegner traf im Übrigen keine Verpflichtung, sich beim privaten Zusatzversicherer des Beschwerdeführers um Deckung für die Kosten zu bemühen: Weil die Behandlung von gestützt auf das Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 versicherten Personen in einer anderen als in der Allgemeinen Abteilung keine Pflichtleistung ist, gilt nicht das Naturalleistungsprinzip, wonach der Versicherer Schuldner gegenüber dem Leistungserbringer wird, sondern das Kostenvergütungsprinzip. Von Gesetzes wegen hat die Heilanstalt somit keinen direkten Anspruch gegen den Versicherer, sondern nur gegen den Versicherten. Vorbehalten bleiben abweichende Abmachungen in Tarifverträgen zwischen Leistungserbringern und Versicherern (vgl. Art. 15 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982, SR 832.202; dazu Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2.A., Bern 1989, S. 274 f. und S. 283). Im Rahmen des

Kostenvergütungsprinzips bleibt es daher Sache des Versicherten, bestehende oder vermeintliche Versicherungsansprüche gegenüber dem Versicherer geltend zu machen und durchzusetzen. Aus dem Umstand, dass sich im vorliegenden Fall die Spitalverwaltung Rüti um eine Kostenübernahme durch die D bemüht hat, kann der Beschwerdeführer hinsichtlich der streitigen Taxforderung, die im Rechtsverhältnis zwischen ihm und dem Spital begründet ist, nichts zu seinen Gunsten ableiten.

**E. 6**

... Demgemäss entscheidet der Einzelrichter: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. ...

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