

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00034 vom 3. September 2009

ZH Verwaltungsgericht, 2009-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2009.00034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2009.00034)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00034 du 3 septembre 2009

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00034 del 3 settembre 2009

## Regeste

Heimtaxen | Pflegeheim: Kostenzuschlag für erhöhten Pflegeaufwand Das Verwaltungsgericht ist nur für die Beurteilung der Frage der Rechtmässigkeit des für nicht KVG-pflichtige Leistungen verrechneten Entgelts zuständig (E. 1.2). Die hoheitlich geregelten Heimtaxen sind ein Entgelt für die Benützung einer öffentlichen Anstalt, des Pflegeheims. Die Vorinstanzen traten zu Recht auf die öffentlichrechtlichen Rechtsmittel ein (E. 2.2). Das Reglement und die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren des Stadtrats bzw. des Departements Soziales Winterthur finden die formellgesetzliche Grundlage in den §§ 5 und 39 aGesundheitsG, und die Bemessung der Gebühren ist anhand des Äquivalenz- und des Kostendeckungsprinzips möglich; keine Verletzung des Legalitätsprinzips (E. 2.3 und 2.4). Die Beschwerdeführerin war unter BESA 4 eingestuft, erhielt Hilflosenentschädigung und bedurfte umfassender Betreuung; auf den erhöhten Pflegeaufwand fiel nur ein geringer Betrag pro Tag, so dass die Grundsätze des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips gewahrt sind. Somit waren die Voraussetzungen für die Erhebung eines Zuschlags in der Höhe der erhaltenen Hilflosenentschädigung erfüllt (E. 3). Abweisung der Beschwerde

## Erwägungen

### E. 3

Abteilung VB.2009.00034 Entscheid der Einzelrichterin vom 3. September 2009  
Mitwirkend: Verwaltungsrichterin Elisabeth Trachsel, Gerichtssekretär Andreas Conne. In Sachen A, vertreten durch RA B, Beschwerdeführerin, gegen Stadt Winterthur, vertreten durch den Stadtrat, dieser vertreten durch das Departement Soziales, Beschwerdegegnerin, betreffend Heimtaxen, hat sich ergeben: I. A. Mit Beginn ab 16. Dezember 2005 kam zwischen A und dem Wohn- und Pflegezentrum C ein "Vertrag für Pflegezentren" zustande. Bezüglich des Leistungsumfangs und der Taxen wurde auf das Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 und die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik Adlergarten vom 11. November 2004 der Stadt Winterthur verwiesen. Gestützt darauf wurde A eine Tages-Grundtaxe von Fr. 110.- für ein 2er-Zimmer verrechnet. Hinzu kamen nach BESA abgestufte Taxen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, welche bei einer BESA-Einstufung 4 Fr. 85.- im Tag ausmachten (BESA = BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem). Im Reglement und in der Taxordnung wurde festgehalten, für Leistungen, welche durch Hilflosigkeit in Anspruch genommen würden und nicht durch andere Taxen abgegolten seien, werde ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) oder des Bundesgesetzes über die Alters- und

Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG) erhoben, sofern die Bewohnerin oder der Bewohner Anspruch auf die Hilflosenentschädigung habe (Art. 13 Abs. 2 des Reglements, Bestimmung A.4 der Taxordnung). B. Nachdem A eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet erhielt, wurde ihr durch das Wohn- und Pflegezentrum C Fr. 13'942.- in Rechnung gestellt. Der Betrag setzt sich wie folgt zusammen: Fr. 1'614.- Hilflosenentschädigung für die Zeit zwischen 1. August bis Ende Oktober 2006 und für November und Dezember 2006 Fr. 1'720.-, sodann ab Januar 2007 bis Ende Dezember 2007 Fr. 10'608.-. C. Die Stadt Winterthur, Departement Soziales, Alter und Pflege, erliess am 5. März 2008 eine Verfügung, wonach A obgenannte ausstehende Hilflosenentschädigungen bis zum 20. März 2008 zu überweisen habe. II. A erhob am 8. April 2008 beim Stadtrat Winterthur Einsprache gegen die Verfügung vom 5. März 2008. Sie machte geltend, abgesehen davon, dass die Sache durch den Zivilrichter entschieden werden müsse, seien die durch Hilflosigkeit in Anspruch genommenen Leistungen durch andere Taxen bereits abgegolten, und die Frage, ob der Betrieb defizitär sei, spiele keine Rolle. Der Stadtrat Winterthur bejahte seine Zuständigkeit und wies die Einsprache am 13. August 2008 ab. Gleichzeitig verpflichtete er A zur Bezahlung von Fr. 13'942.- nebst 5 % Zins ab 20. März 2008. Dabei wurde festgehalten, der Anspruch auf Hilflosenentschädigung setze eine qualifizierte Hilflosigkeit voraus, welche nicht bereits durch andere Taxen abgegolten seien. III. Gegen den Beschluss des Stadtrats Winterthur vom 13. August 2008 gelangte A mit Rekurs vom 10. September 2008 an den Bezirksrat Winterthur und beantragte die Aufhebung des Beschlusses vom 13. August 2008. Der Bezirksrat wies den Rekurs am 12. Dezember 2008 ab. IV. Gegen den Rekursentscheid des Bezirksamts Winterthur vom 12. Dezember 2008 erhob A am 29. Januar 2009 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Sie beantragte, sofern das Verwaltungsgericht auf die Beschwerde überhaupt eintreten sollte, die Aufhebung des Rekursentscheids des Bezirksamts vom 12. Dezember 2008, des Beschlusses des Stadtrats Winterthur vom 13. August 2008 und der Verfügung des Departements Soziales vom 5. März 2008, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Bezirksrat und der Stadtrat beantragten am 9. Februar 2009 bzw. 8. April 2009 die Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde nach § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19c Abs. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zuständig. Weil auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Dies gilt auch in Bezug auf die Frage, ob die Vorinstanzen zu Recht auf die Einsprache bzw. den Rekurs der Beschwerdeführerin eingetreten sind (vgl. Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, Vorbem. zu §§ 19–28 N. 96 f.). Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-, weshalb die Sache in die einzelrichterliche Kompetenz fällt (§ 38 Abs. 2 VRG). 1.2 Nach Art. 24 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25–31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32–34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen unter anderem Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Der Leistungsbereich wird in Art. 7 der Krankenpflege- und Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) näher umschrieben. Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim

(Art. 39 Abs. 3 KVG) vergütet der Versicherer gemäss Art 50 KVG die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause; er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Für die Leistungen der Pflegeheime vereinbaren die Vertragspartner oder setzen die zuständigen Behörden Tarife fest, die nach dem Pflegebedarf abzustufen sind, wobei mindestens vier Pflegebedarfsstufen vorzusehen sind (Art. 9 Abs. 4 KLV; vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Oktober 2007, KV.2006.00040, E. 1.1, unter [www.sozialversicherungsgericht.zh.ch](http://www.sozialversicherungsgericht.zh.ch)). Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung versicherungsrechtlicher Fragen wie die Entschädigung von Pflichtleistungen im Rahmen des Tarifschutzes gemäss Art. 44 KVG oder die Einhaltung der Abrechnungsmodalitäten nach Art. 42 KVG nicht zuständig. Vorliegend geht es somit allein um die Frage der Rechtmässigkeit des für nicht KVG-pflichtige Leistungen verrechneten Entgelts bzw. inwieweit die der Beschwerdeführerin ausbezahlten Hilflosenentschädigungen nach Art. 43 bis AHVG dafür beansprucht werden durften.

2. 2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, das Rechtsverhältnis zwischen ihr und der Beschwerdegegnerin als Betreiberin des Alterszentrums C sei privatrechtlicher Natur, handle es sich doch bei der zugrunde liegenden Vereinbarung um eine solche zwischen gleichgestellten Parteien. Es habe weder ein Zwang noch eine Subordination bestanden. Somit falle die Sache in die Kompetenz des Zivilgerichts. Zudem bestehe auch im öffentlichen Recht keine genügende Grundlage dafür, dass ihr die Hilflosenentschädigung in Rechnung gestellt werde. Die Beschwerdegegnerin führt demgegenüber aus, bei den Heimtaxen handle es sich rechtlich um eine Benützungsgebühr. Auch sei das Legalitätsprinzip nicht verletzt worden. Dasselbe hat auch der Bezirksrat erwogen.

2.2 Unabhängig vom Abschluss des "Vertrags für Pflegezentren" vom 15. Dezember 2005 stellen die hier zu entrichtenden Taxen ein Entgelt für die Benützung einer öffentlichen Anstalt dar (vgl. Max Imboden/René Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Bd. II, 6. A., Basel/Frankfurt a.M. 1986, Nr. 110 B I mit Hinweisen). Darauf ist noch zurückzukommen. Konkret geht es um die Benützung des von der Stadt Winterthur betriebenen Wohn- und Pflegezentrums C. Die dafür zu entrichtenden Taxen werden hoheitlich geregelt, worauf im Vertrag unter der Rubrik "Taxen" entsprechend verwiesen wird: "Die Taxen sind in der Taxordnung für die städtischen Alters- Wohn- und Pflegezentren ausführlich festgehalten. Taxänderungen werden jeweils rechtzeitig in schriftlicher Form mitgeteilt". Somit sind die Beschwerdegegnerin und der Bezirksrat zu Recht auf die Einsprache bzw. den Rekurs der Beschwerdeführerin eingetreten.

2.3 Das Verwaltungsgericht hat sich bezüglich einer Verordnung des Stadtrats von Zürich über die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in die städtischen Krankenhäuser und deren Tagesheime vom 11. März 1998 sowie vom 22. Mai 2002 ausführlich zur Frage der formellen gesetzlichen Grundlage geäussert (VGr, 26. Oktober 2006, VB.2006.00323, E. 4, [www.vgrzh.ch](http://www.vgrzh.ch)): Das Gericht hielt fest, nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedürften öffentliche Abgaben – abgesehen von Kanzleigebühren – einer Grundlage in einem formellen Gesetz. Delegiere das Gesetz die Kompetenz zur Festlegung einer Abgabe an den Ordnungsgeber, so müsse er zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand der Abgabe und deren Bemessungsgrundlage selber festlegen (vgl. auch Art. 164 Abs. 1 lit. d der Bundesverfassung vom 8. April 1999). Für gewisse Arten von Kausalabgaben könnten jedoch die Anforderungen an die formellgesetzlichen Vorgaben gelockert werden, wenn das Mass der Abgabe durch überprüfbare verfassungsrechtliche Prinzipien (Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip) begrenzt werde und nicht allein der Gesetzesvorbehalt diese

Schutzfunktion erfülle. Die mögliche Lockerung betreffe in diesen Fällen allerdings nur die formellgesetzlichen Vorgaben zur Bemessung, nicht aber die Umschreibung des Kreises der Abgabepflichtigen und des Gegenstands der Abgabe (BGE 130 I 113 E. 2.2, mit Hinweisen; Adrian Hungerbühler, Grundsätze des Kausalabgaberechts, ZBl 104/2003 S. 505 ff., S. 516; Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. A., Zürich 2006, Rz. 2703). Nach dem Kostendeckungsprinzip (Prinzip der Gesamtkostendeckung) sollen die Gesamteingänge an Kausalabgaben den Gesamtaufwand für den betreffenden Verwaltungszweig nicht übersteigen. Das Äquivalenzprinzip, das für den Bereich der Kausalabgaben das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Willkürverbot konkretisiere, verlange, dass eine Kausalabgabe nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum objektiven Wert der bezogenen Leistung oder des abgeholten Vorteils stehen dürfe und sich in vernünftigen Grenzen bewegen müsse. Wo es sich um auch privatwirtschaftlich angebotene Güter handle, könne als Massstab der Marktwert herangezogen werden. Bei Gebühren bemesse sich der Wert der Leistung sonst nach dem Nutzen, den sie dem Pflichtigen bringen, oder nach dem Kostenaufwand des konkreten Verwaltungszweigs, wobei schematische, auf Wahrscheinlichkeit und Durchschnittserfahrungen beruhende Massstäbe angelegt werden dürften; es sei nicht erforderlich, dass die Gebühren in jedem Fall – im Sinn eines Einzelkostendeckungsprinzips – genau dem Verwaltungsaufwand entsprächen; sie sollten indessen nach sachlich vertretbaren Kriterien bemessen sein und nicht Unterscheidungen treffen, für die keine vernünftigen Gründe ersichtlich seien (Hungerbühler, S. 520 und 522 f.; Häfelin/Müller/Uhlmann, Rz. 2704). Weiter führte das Gericht aus, bei den gestützt auf die stadtzürcherische Taxverordnung in Rechnung gestellten Beträgen handle es sich um sogenannte Benützungsgebühren. Dafür finde sich eine gesetzliche Grundlage in den §§ 5 und 39 des (damals geltenden) Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (aGesundheitsG), in § 63 des Gemeindegesetzes vom 4. November 1962 (GemeindeG) in Verbindung mit § 9 der regierungsrätlichen Verordnung über die Gebühren der Gemeindebehörden vom 8. Dezember 1966 sowie in § 139 GemeindeG (diese letztere Bestimmung wurde mittlerweile aufgehoben durch das Gesetz über Controlling vom 9. Januar 2006, in Kraft seit 1. Oktober 2008) in Verbindung mit § 8 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 2. September 1979 (FHG). Diese Vorschriften regelten allerdings lediglich die objektive und subjektive Gebührenpflicht, mithin den Gegenstand der Abgabe und den Kreis der Abgabepflichtigen, während die Gebührenbemessung ausschliesslich in den vom Stadtrat Zürich erlassenen Taxordnungen geregelt sei. Das könne aber im Hinblick darauf hingenommen werden, dass die Überprüfung der Abgabe bezüglich ihrer Bemessung anhand des Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzips möglich sei. Letzteres komme namentlich auch bei der Bemessung anhand der Benützungsgebühren für die Inanspruchnahme kommunaler öffentlicher Anstalten zur Anwendung; neben dem ohnehin anwendbaren Äquivalenzprinzip sei es daher ebenfalls geeignet, die Höhe von Spitaltaxen zu begrenzen. Die vom betreffenden Pflegezentrum erbrachten Leistungen wiesen zudem einen Marktwert auf, würden doch in der Region Zürich zahlreiche private Institutionen dieselben Leistungen anbieten. Das Bundesgericht hat den Entscheid des Verwaltungsgerichts geschützt (BGr, 26. Juni 2007, 2P.7/2007, [www.bger.ch](http://www.bger.ch)). In Bezug auf § 8 FHG, wonach die Nutzniesser besonderer Leistungen die zumutbaren Kosten tragen sollen, hielt das Bundesgericht fest, zwar werde in dieser Bestimmung oder in einem anderen formellen Gesetz ein bestimmter Betrag oder ein Berechnungsmodus nicht festgelegt. Mit Blick auf das bestehende Angebot privater Institutionen mit gleichen Leistungen komme diesen allerdings ein Marktwert zu. Damit könne die gebotene

Begrenzung aus dem Äquivalenzprinzip abgeleitet werden, wonach eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum objektiven Wert der bezogenen Leistung stehen dürfe und sich in vernünftigen Grenzen bewegen müsse. Es bedürfe demzufolge keiner Regelung der Bemessung in einem formellen Gesetz (E. 4.5 mit Hinweisen). 2.4 Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Fall. Da sich die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum 2006/2007 im Wohn- und Pflegezentrum C aufhielt, kommen die obgenannten Bestimmungen zur Anwendung, mithin auch die §§ 5 und 39 aGesundheitsG. Die vom Stadtrat Winterthur bzw. vom Departement Soziales erlassenen Bestimmungen, nämlich das ab 1. Januar 2005 geltende Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 und die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik Adlergarten vom 11. November 2004 finden somit die formellgesetzliche Grundlage in den genannten kantonrechtlichen Bestimmungen. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ist auch nicht zu beanstanden, wenn sich die Taxen für nicht KVG-pflichtige Leistungen an einem auf Durchschnittserfahrungen beruhenden Massstab bzw. an Pauschalen orientieren, ist doch ein solches Vorgehen schon aus Gründen der Praktikabilität erforderlich. Auf die einzelnen in Frage stehenden Regelungen wird im Folgenden eingegangen.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Entschädigung müsse eine äquivalente Leistung gegenüberstehen, welche immer vom Rechnungssteller nachzuweisen sei. Es genüge nicht, wenn sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stelle, sie, die Beschwerdeführerin, benötige 40 Stunden persönliche Betreuung pro Woche, ohne darzulegen, dass diese Betreuung auch tatsächlich erbracht werde. Es fehle an der Tariftransparenz. Zudem dürfe die Hilflosenentschädigung nur für Leistungen beansprucht werden, welche nicht durch andere Taxen abgedeckt seien. Indem die Beschwerdegegnerin nicht bestreite, dass die Hilflosenentschädigung zur Defizitabdeckung verwendet werde und damit Quersubventionen erfolgten, sei aufgezeigt, dass der von ihr geforderten Entschädigung keine äquivalente Leistung gegenüberstehe. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, gestützt auf die damalige Regelung sei klar gewesen, dass Bewohner und Bewohnerinnen des Pflegezentrums, welche Anspruch auf Hilflosenentschädigung hatten, diese neben den anderen Taxen als Zuschlag zu bezahlen hatten. Die Einforderung der Hilflosenentschädigung sei sachlich gerechtfertigt gewesen und habe eine rechtsgleiche Behandlung der Bewohner und Bewohnerinnen gewährleistet. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung setze einen besonderen Betreuungs- und Überwachungsaufwand voraus. Daraus folge zwingend, dass Bezüger und Bezügerinnen von Hilflosenentschädigungen zusätzliche Leistungen benötigten und einen Mehraufwand verursachten. Diese zusätzlichen Leistungen seien in den anderen Taxen, insbesondere in jenen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, nicht berücksichtigt.

### **E. 3.2**

Unter Art. 12 Abs. 1 und 2 des Reglements für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 (das Reglement ist mittlerweile durch die Verordnung über Alters- und Pflegeeinrichtungen vom 15. September 2008 ersetzt worden) war festgehalten, dass nebst den Grundleistungen für Wohnen, Verpflegung und hauswirtschaftliche Leistungen weiter insbesondere betreuerische, pflegerische, ärztlich-medizinische und therapeutische Leistungen geboten würden. Dafür stehe entsprechend ausgebildetes Personal zur Verfügung. Pflichtleistungen gemäss

Krankenversicherungsgesetz würden mit einem von den Krankenkassen anerkannten System erhoben und verrechnet. In Art. 13 Abs. 1 war sodann ausgeführt, dass für die Grundleistungen Grundtaxen erhoben würden. Für die Betreuungs- und Pflegeleistungen würden Taxen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, Pflorgetaxen und Taxen für ärztliche Betreuung/Therapie erhoben. Gestützt auf Art. 13 Abs. 3 erliess das Departement Soziales sodann die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik Adlergarten vom 11. November 2004. Als Grundtaxe für ein 2er-Zimmer wurde – wie eingangs erwähnt – eine Grundtaxe pro Tag von Fr. 110.- verrechnet (Bestimmung A.1.1). Zudem wurden für die nicht KVG-pflichtigen Betreuungsleistungen nach BESA abgestufte Taxen erhoben, und zwar bei einer Einstufung 0 und 1 in der Höhe von Fr. 45.-, bei der Einstufung 2 und 3 von Fr. 65.- und bei der Einstufung 4 von Fr. 85.- pro Tag (Bestimmung A.2). Weiter war sowohl unter Art. 13 Abs. 2 des Reglements vom 10. November 2004 als auch in der Bestimmung A.4 der Taxordnung vom 11. November 2004 festgehalten, dass für Leistungen, welche durch Hilflosigkeit in Anspruch genommen würden und nicht durch andere Taxen "abgegolten" seien, ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung im Sinne des Invalidenversicherungs- oder AHV-Gesetzes erhoben werde, sofern die Patientin oder der Patient Anspruch auf die Hilflosenentschädigung habe.

### **E. 3.3**

"Abgelten" bedeutet: "ausgleichen", "eine empfangene Leistung durch eine gleichwertige andere ersetzen"; "mit dieser Zahlung sind alle Ansprüche abgegolten" (Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 6. A.). Somit sind Art. 13 Abs. 2 des Reglements bzw. die Bestimmung A.4 der Taxordnung dahingehend auszulegen, dass nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen, welche nicht durch die Grundtaxe und allfällige Zuschläge (bei BESA-Stufe 4 wurden wie erwähnt Fr. 85.- zusätzlich verrechnet) gedeckt werden, über die Hilflosenentschädigung zu finanzieren sind. Das Verwaltungsgericht hat in einem ähnlich gelagerten Fall festgehalten, eine den Anspruch auf Entschädigung nach Art. 43 bis AHVG begründende schwere Hilflosigkeit bei hospitalisierten Patienten bedinge in der Regel eine besonders aufwendige Pflege. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung (zusätzlich zur Heimtaxe) werde damit als Massstab für das Bedürfnis nach einer besonders aufwendigen Pflege genommen; zugleich diene die Höhe der Entschädigung als Bemessungsgrundlage für die deswegen zu erhebende Zusatztaxe. Mit dieser Zwecksetzung verletze die Bestimmung weder Art. 43 bis AHVG noch Art. 76 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV); vielmehr stehe sie im Einklang mit dem Zweck der Hilflosenentschädigung, welche zum Unterhalt der Berechtigten verwendet werden müsse (VGr, 31. Januar 1990, VB 89/0129, teilweise veröffentlicht in RB 1990 Nr. 109). Daran hielt das Verwaltungsgericht auch im Urteil vom 26. Oktober 2006 fest (VB.2006.00323, E. 2.2, [www.vgrzh.ch](http://www.vgrzh.ch)). Das Bundesgericht hat dies bestätigt und ausgeführt, wenn und soweit jemand von der Sozialversicherung wegen seines Gesundheitszustands, der vermehrten Betreuungsaufwand verursache, Zusatzleistungen erhalte, so sei es durchaus als im Sinne von § 8 FHG "zumutbar" anzusehen, dass er diese zur Abgeltung des im Krankenhaus insoweit angefallenen erhöhten Aufwands verwende und nicht persönlich einbehalte (BGr, 26. Juni 2007, 2P.7/2007, E. 4.5, [www.bger.ch](http://www.bger.ch)). Gleichermassen präsentieren sich die Umstände im vorliegenden Fall. Die Beschwerdeführerin bedarf einer umfassenden Betreuung, welche über eine gewöhnliche Alltags- und Freizeitgestaltung deutlich hinausgeht. Dies ergibt sich schon aus der entsprechenden BESA-Einstufung sowie der Tatsache, dass sie eine

Hilflosenentschädigung erhält. Der durch ihren Zustand verursachte Mehraufwand schlägt sich selbstredend auch in den nicht KVG-pflichtigen Pflegeleistungen nieder. Eine Taxe von Fr. 45.- pro Tag für die nicht KVG-pflichtige einfachere Aktivierung, Betreuung und Tätigkeiten des Personals sowie für nicht spezifische Gemeinkosten und Aufwand für Verwaltung, Hausdienst usw. war wie ausgeführt auch bei einer BESA-Einstufung 0 + 1 zu entrichten (vgl. Bestimmungen A.2 und A.3.2 der Taxordnung). Somit verblieben von der von der Beschwerdeführerin zu bezahlenden Taxe in der Höhe von Fr. 85.- bei einer BESA-Einstufung 4 lediglich noch Fr. 40.- für den Mehraufwand. Dieser Betrag erscheint angesichts der bei einer BESA-Einstufung 4 zu erbringenden zusätzlichen Pflegeleistungen, und zwar auch in Bezug auf die nicht KVG-pflichtigen Leistungen (darauf wird noch zurückzukommen sein), als tief und nicht ausreichend, um die Mehraufwendungen zu decken. Die Grundsätze des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips waren daher gewahrt. Es ist nochmals festzuhalten, dass die in Rechnung gestellten Taxen aufgrund schematischer, auf Wahrscheinlichkeit und Durchschnittserfahrungen beruhender Massstäbe angelegt werden durften. Somit vermag weder eine Minder- noch die Mehrbeanspruchung der bereitgestellten Leistungen im Einzelfall ein Abweichen von den anzuwendenden Taxen zu rechtfertigen, und es ist auf die im Detail in Anspruch genommenen nicht KVG-pflichtigen Leistungen nicht weiter einzugehen.

#### **E. 3.4**

Es fragt sich, welche Leistungen unter der allgemeinen Umschreibung nicht KVG-pflichtiger Leistungen zu verstehen sind, nachdem zur KVG-pflichtigen Grundpflege nach Art. 7 KLV umfangreiche Leistungen wie beispielsweise Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken gehören. Dennoch sind aber immer noch erhebliche nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen zu erbringen. An dieser Stelle ist auf den im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit erstellten INFRAS-Schlussbericht betreffend "Pflegefiananzierung: Ermittlung der Pflegekosten" (Anna Vettori, Judith Trageser, Rolf Iten) vom 16. Mai 2007 zu verweisen ([www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04216](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04216) ; nachfolgend als Schlussbericht bezeichnet). Darin wird auch auf die Problematik hingewiesen, dass zwischen Leistungserbringern und Versicherungen seit jeher Uneinigkeit darüber besteht, welche konkreten Tätigkeiten tatsächlich als KVG-pflichtige Leistungen gelten. Von Seiten der Krankenversicherungen würden diverse Tätigkeiten nicht als Pflichtleistungen akzeptiert (z.B. Unterstützung in der Mobilität ohne therapeutische Zielsetzung [Begleitung in die Cafeteria; S. 62], Pflegerapporte, Pflegeberichte verfassen etc.; S. 29). Allein dies belegt, dass die verbleibenden nicht KVG-pflichtigen Leistungen nicht zu unterschätzen sind. Es leuchtet ein, dass die nicht KVG-pflichtigen Leistungen, welche eine nach BESA 4 eingestufte Person benötigt, jene einer nach BESA 0 oder 1 eingestuften Person um ein Mehrfaches übersteigen und auch mit einem Zusatzbetrag von Fr. 40.- im Tag nicht gedeckt werden können. Es ergibt sich somit, dass vorliegend die Voraussetzungen für die Erhebung eines Zuschlags in der Höhe der Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 13 Abs. 2 des Reglements vom 10. November 2004 bzw. die Bestimmung A.4 der Taxordnung vom 11. November 2004 grundsätzlich gegeben waren. Bei einem Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung von anfänglich monatlich Fr. 538.- (HLE mittleren Grades) für die Zeit vom 1. August 2006 bis zum 31. Oktober 2006 und Fr. 860.- für die Monate November

und Dezember 2006 bzw. ab 1. Januar 2007 von Fr. 884.- (HLE schweren Grades) machte dies einen zusätzlichen Betrag von rund Fr. 17.90 bzw. Fr. 28.50 und sodann Fr. 29.50 pro Tag aus (Fr. 538.- bzw. 860.- und 884.- verteilt auf 30 Tage). Der von der Beschwerdeführerin im Vergleich mit einer BESA-Einstufung 0 + 1 bezahlte Mehrbetrag von Fr. 57.90 bzw. Fr. 68.50 und Fr. 69.50 für Leistungen im nicht KVG-pflichtigen Bereich entsprachen immer noch dem Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzip. Würde nämlich von Betriebskosten von Fr. 45.- pro Stunde bzw. einem Pflegekostensatz von Fr. 0.76 pro Minute ausgegangen, wie dies santésuisse für die Normkostenkalkulation für Pflegeheime vorgeschlagen hatte (welche tiefe Veranschlagung CURAVIVA Schweiz aber als "Affront" gegenüber den Pflegeheimen bezeichnete, vgl. Schlussbericht S. 67 und 73), so ergäbe sich verglichen mit einer BESA-Einstufung 0 + 1 ein Mehraufwand für nicht KVG-pflichtige Leistungen von rund eineinhalb Stunden im Tag (Fr. 57.90 bzw. 68.50 und 69.50 dividiert durch Fr. 45.-). Ob ein Stundenansatz von Fr. 45.- überhaupt gerechtfertigt ist oder ein höherer Betrag eingesetzt werden sollte, braucht hier nicht weiter abgeklärt zu werden, interessiert doch primär der Mehraufwand verhältnismässig gesehen. Zieht man die recht umfangreichen nicht KVG-pflichtigen Leistungen in Betracht, welche bei einer auf erhebliche Unterstützung angewiesenen Person ohne Zweifel anfallen, so erscheint ein entsprechender Mehraufwand im Vergleich mit einer nach BESA 0 + 1 eingestuft und damit weitgehend selbständigen Person gerechtfertigt und im Sinn von § 8 FHG zumutbar. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe mit ihrer Taxpolitik einen Gewinn erzielen können.

### **E. 3.5**

Auch ein Vergleich mit der heute geltenden Regelung führt zu keinem anderen Ergebnis. Demnach wird der Beschwerdeführerin für ein Zweierzimmer Fr. 108.- bzw. ohne Nasszone Fr. 98.- pro Tag verrechnet. Hinzu kommt eine Betreuungstaxe BESA 4 von Fr. 107.-, und die Hilflösenentschädigung wird nicht mehr in Rechnung gestellt. Die Gegenüberstellung der hier relevanten Betreuungstaxe von Fr. 107.- mit den früher verrechneten Fr. 102.90 (Fr. 45.- + Fr. 57.90) bzw. Fr. 113.50 und Fr. 114.50 (Fr. 45.- + Fr. 68.50 und Fr. 69.50) ergibt keine massgebende Differenz. Wenn die Beschwerdeführerin ausführt, sie bezahle aktuell Fr. 1'467.- im Monat weniger als früher, so trifft dies so nicht zu, vermengt sie doch bei ihrer Berechnung die nicht KVG-pflichtigen Leistungen mit den Pflegeleistungen gemäss obligatorischer Krankenversicherung. Es kann in diesem Zusammenhang auf die zutreffenden Erwägungen im Rekursentscheid verwiesen werden. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

### **E. 4**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die Beschwerdeführerin kostenpflichtig, und es steht ihr keine Parteientschädigung zu (§§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 und 17 Abs. 2 VRG). Demgemäss entscheidet die Einzelrichterin :

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