

# **ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00043 vom 25. August 2009**

ZH Verwaltungsgericht, 2009-08-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2009.00043](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2009.00043)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00043 du 25 août 2009

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00043 del 25 agosto 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). 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). Der verstorbene Ehemann der 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. 3.2.1 + 3.2.2). Die vom Bezirksrat auferlegten Verfahrenskosten sind nicht zu beanstanden (E. 4) Abweisung der Beschwerde

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Abteilung VB.2009.00043 Entscheid der Einzelrichterin vom 25. August 2009 Mitwirkend: Verwaltungsrichterin Elisabeth Trachsel, Gerichtssekretär Andreas Conne. In Sachen A , Beschwerdeführerin , gegen Stadt Winterthur, vertreten durch den Stadtrat, Beschwerdegegnerin , betreffend Heimtaxen, hat sich ergeben: I. A. Mit Beginn ab 21. August 2000 kam zwischen B, gestorben 2006, und dem Krankenhaus C in Winterthur ein "Vertrag für Krankenhäuser" zustande. Bezüglich des Leistungsumfangs und der Taxen wurde auf das Reglement für die städtischen Krankenhäuser vom 3. Dezember 1997 und die Taxordnung für die städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik vom 23. Januar 1998 der Stadt Winterthur verwiesen. Gestützt darauf wurde B eine Tages-Grundtaxe für ein 2er-Zimmer von Fr. 145.- verrechnet. B. Am 1. Januar 2004 trat eine neue Taxordnung der Stadt Winterthur für die städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik vom 14. November 2003 in Kraft. Für ein 2er-Zimmer wurde neu pro Person und Tag eine Grundtaxe von Fr. 155.- verrechnet. C. Am 1. Januar 2005 traten ein neues Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 und eine neue Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik D vom 11. November 2004 in Kraft. Danach wurde für ein 2er-Zimmer nur noch eine Grundtaxe pro Tag von Fr. 110.- verrechnet (A.1). Hinzu kamen aber nach BESA (BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem) abgestufte Taxen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, welche bei einer BESA-Einstufung 4 Fr. 85.- im Tag

ausmachten. Weiter wurde – wie schon in den früheren Erlassen – 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 beider Reglemente, Bestimmung A.4 der Taxordnungen). Mit Verfügung vom 28. Januar 2008 forderten die Zentralen Dienste Alter und Pflege, Finanzen, der Stadt Winterthur von A, Alleinerbin von B, Fr. 10'243.95 aus nicht bezahlten Hilflosenentschädigungen ein. Der Betrag setzt sich wie folgt zusammen: Nichtbezahlte Hilflosenentschädigung für die Monate März 2004 bis und mit August 2004 à je Fr. 844.- (6 x Fr. 844.- = Fr. 5'064.-) sowie für August und September 2006 à je Fr. 860.- (2 x Fr. 860 = 1'720.-) und für Oktober 2006 Fr. 810.85 (anteilmässig) zuzüglich Fr. 1'790.- betreffend Leistungen im Januar 2005 (Fr. 6'938.60 ./.. bezahlte Fr. 5'148.60) sowie Fr. 859.10 im Februar 2005 (Fr. 6'349.90 abzüglich bezahlte Fr. 5'490.80). II. A erhob am 23. Februar 2008 beim Stadtrat Winterthur Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Januar 2008. Sie machte unter anderem die Verletzung des Tarifschutzes nach Art. 44 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geltend bzw. hielt fest, die durch Hilflosigkeit in Anspruch genommenen Leistungen seien durch andere Taxen bereits abgegolten. Die Stadt Winterthur wies die Einsprache am 18. Juni 2008 ab und verpflichtete A zur Bezahlung von Fr. 10'243.95 nebst 5% Zins ab 15. Februar 2008. Bezüglich des Tarifschutzes verwies die Stadt auf die abschliessende Aufzählung in den Art. 25 – 31 KVG der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen. Weiter setze der Anspruch auf Hilflosenentschädigung eine qualifizierte Hilflosigkeit voraus. Die dadurch in Anspruch genommenen Leistungen seien nicht bereits durch andere Taxen abgegolten. Die Stadt Winterthur trage jährlich 6 Mio. Franken aus dem Betrieb der städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren. Damit stehe auch fest, dass das Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip durch die Taxordnung gewährleistet und der Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung gerechtfertigt sei. III. Gegen den Beschluss des Stadtrats Winterthur vom 18. Juni 2008 gelangte A mit Rekurs vom 20. Juli 2008 an den Bezirksrat Winterthur. Sie beantragte die Aufhebung sowohl des Beschlusses vom 18. Juni 2008 als auch der vorangegangenen Verfügung vom 28. Januar 2008, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Bezirksrat wies den Rekurs am 12. Dezember 2008 ab und auferlegte die Verfahrenskosten von Fr. 1'010.- (Fr. 600.- Staatsgebühr, Fr. 390.- Schreibgebühr und Fr. 20.- Porti) A. IV. Gegen den Rekursentscheid des Bezirkrats Winterthur vom 12. Dezember 2008 erhob A am 2. Februar 2009 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Sie beantragte die Aufhebung des Rekursentscheids des Bezirkrats, des Beschlusses des Stadtrats Winterthur vom 18. Juni 2008 und der Verfügung des Departements Soziales vom 28. Januar 2008, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Weiteren beantragte sie, auf alle Fälle seien die Verfahrenskosten der Vorinstanz angemessen zu reduzieren, da sie mit rund Fr. 1'000.- ungewöhnlich hoch seien, namentlich in Relation zum ausstehenden Betrag von Fr. 10'000.-. Mit Beschwerdeantwort vom 9. April 2009 (beim Gericht am 14. April 2009 eingegangen) beantragte die Stadt Winterthur die Abweisung der Beschwerde. Der Bezirksrat Winterthur hatte am 9. Februar 2009 auf eine Vernehmlassung verzichtet. Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 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. Angesichts des deutlich unter Fr. 20'000.- liegenden Streitwerts fällt die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 38 Abs. 2 VRG). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 – 31 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. Ebenso wenig hat das Verwaltungsgericht über den Pflegeheimvertrag vom 1. April 2007 zu befinden, in welchen Regelungsbereich die Abgeltung der Pflichtleistungen der Krankenversicherer an die Behandlung und Pflege gemäss Art. 7 KLV hineingehört. Vorliegend geht es somit allein um die Frage der Rechtmässigkeit des für nicht KVG-pflichtige Leistungen verrechneten Entgelts bzw. inwieweit die dem verstorbenen B ausbezahlten Hilflosenentschädigungen nach Art. 43 bis AHVG dafür beansprucht werden durften. Demnach musste der Bezirksrat auf die aufgeworfene Frage, wer letztlich für den Anteil der KVG-pflichtigen Leistungen aufkomme, welche nicht von den Krankenkassen übernommen werde, nicht weiter eingehen. Dasselbe trifft auch für das Verwaltungsgericht zu. Auch bilden die gestützt auf das Reglement vom 10. November 2004 und die Taxordnung vom 11. November 2004 neu aufgrund der BESA-Einstufung ermittelten Taxerhöhungen ab 1. Januar 2005 als solche nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. B hat denn auch vom 1. Januar 2005 bis zu seinem Tod die erhöhten Taxen grundsätzlich bezahlt. Der abgeschlossene "Vertrag für Krankenhäuser" hatte somit unter Berücksichtigung der veränderten Erlasse weiterhin Gültigkeit bzw. blieb unangefochten. In Frage steht daher nur, inwieweit die Nachforderung von Zuschlägen bzw. der Hilflosenentschädigung seitens der Beschwerdegegnerin berechtigt ist.

2. 2.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die diversen Regelungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stütze, hätten dem Legalitätsprinzip nicht genügt. So seien ab Eintritt von B in das Heim das Reglement für die städtischen Krankenhäuser der Stadt Winterthur vom 3. Dezember 1997 und die Taxordnung für die städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik des Departements Soziales der Stadt Winterthur vom 23. Januar 1998 gültig gewesen. Im Jahr 2004 sei die Taxordnung vom 14. November 2003 anwendbar gewesen. Ab dem 1. Januar 2005 bis zum Hinschied von B hätten sodann das neue

Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 sowie die neue Taxordnung vom 11. November 2004 gegolten. Die Regelungen hätten dem Legalitätsprinzip nicht genügt. Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass die genannten Reglemente und Taxordnungen das Legalitätsprinzip verletzen würden.

2.2 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 Verordnungsgeber, 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 Gegenstandes 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 abgegoltenen 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 so genannte 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). 2.3 Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Fall. Da sich B zwischen 21. August 2000 und 29. Oktober 2006 im Krankenhaus 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 Reglement für die städtischen Krankenhäuser vom 3. Dezember 1997 sowie die Taxordnung für die Städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik vom 23. Januar 1998 und jene vom 14. November 2003 bzw. 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 D 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. 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 bestreitet, dass die B zustehende Hilflosenentschädigung von der Beschwerdegegnerin pauschal verrechnet werden durfte. Mit der Hilflosenentschädigung würden auch persönlich bedingte Leistungen, zum Beispiel wegen der Hilflosigkeit benötigte Schuhe und Kleider, gedeckt. Die pflegerischen Leistungen seien entweder mit der Pflege- oder aber mit der Betreuungstaxe erfasst worden. Ausserdem habe sie zu keinem Zeitpunkt damit rechnen müssen, dass die Hilflosenentschädigung eingefordert werde. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, es sei von jeher klar gewesen, dass Bewohner und Bewohnerinnen des Heims, welche Anspruch auf Hilflosenentschädigung hätten, diese neben den anderen Taxen als Zuschlag zu bezahlen hätten. Die Einforderung der Hilflosenentschädigung sei sachlich gerechtfertigt und

gewährleiste eine rechtsgleiche Behandlung der Bewohner und Bewohnerinnen. 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**

Da sich das Reglement und die Taxordnung während des Aufenthalts von B im Krankenhaus C geändert haben, ist zeitlich zu differenzieren, wie dies auch der Bezirksrat getan hat:

#### **E. 3.2.1**

Ab Eintritt von B bis Ende 2003 galten wie erwähnt das Reglement für die städtischen Krankenhäuser vom 3. Dezember 1997 sowie die entsprechende Taxordnung vom 23. Januar 1998. Nach der Bestimmung A.1 der Taxordnung wurde für ein 2er-Zimmer eine Grundtaxe von Fr. 145.- pro Tag verrechnet. Darin inbegriffen waren folgende Leistungen: Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Alltags- und Freizeitgestaltung, inklusive einfache Aktivierung und Betreuung und vereinzelte Anlässe und Veranstaltungen (Art. 12 Abs. 1 des Reglements und Bestimmung A.2 der Taxordnung). Mit der Taxordnung vom 14. November 2003 wurde die Grundtaxe im Jahr 2004 auf Fr. 155.- pro Tag erhöht. Sowohl aus dem Reglement als auch den Taxordnungen geht hervor, dass für Leistungen, welche durch Hilflosigkeit in Anspruch genommen werden und nicht durch andere Taxen "abgegolten" sind, 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 (Art. 13 Abs. 2 des Reglements und Bestimmung A.4 der Taxordnungen). "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 vom 3. Dezember 1997 bzw. die Bestimmung A.4 der Taxordnungen vom 23. Januar 1998 und vom 14. November 2003 dahingehend auszulegen, dass nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen, welche nicht durch die Grundtaxe und allfällige Zuschläge (bei BESA-Stufe 4, Pflegewohngruppe, wurden im Jahr 2004 pro Tag Fr. 10.- 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 aufwändige Pflege. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung (zusätzlich zur Heimtaxe) werde damit als Massstab für das Bedürfnis nach einer besonders aufwändigen 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. B war unstrittig schwer pflegebedürftig und bedurfte daher einer umfassenden Betreuung, welche weit über eine gewöhnliche Alltags- und Freizeitgestaltung ausging. Dies ergibt sich auch aus der Einstufung unter BESA

### **E. 3.2.2**

Am 1. Januar 2005 traten sodann das neue 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 D vom 11. November 2004 in Kraft. Unter Art. 12 Abs. 1 und 2 des Reglements wurde festgehalten, dass nebst den Grundleistungen für Wohnen, Verpflegung und hauswirtschaftliche Leistungen weiter insbesondere betreuende, 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 wurde sodann ausgeführt, dass für die Grundleistungen Grundtaxen erhoben würden. Für die Betreuungs- und Pflegeleistungen würden Taxen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, Pflgetaxen und Taxen für ärztliche Betreuung/Therapie erhoben. Weiter wurde wie schon im früheren Reglement unter Abs. 2 derselben Bestimmung 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 Sinn des Invalidenversicherungs- oder AHV-Gesetzes erhoben werde, sofern die Bewohnerin oder der Bewohner Anspruch auf die Hilflosenentschädigung habe (ebenso die Bestimmung A.4 der Taxordnung). Gestützt auf Art. 13 Abs. 3 erliess das Departement Soziales sodann die erwähnte neue Taxordnung. Als Grundtaxe für ein 2er-Zimmer wurde eine Grundtaxe pro Tag von nur noch Fr. 110.- verrechnet (Bestimmung A.1.1). Dafür wurden neu 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. Bei der hier interessierenden Einstufung unter BESA 4 hatte die neue Regelung somit eine Erhöhung der nicht KVG-pflichtigen Betreuung um Fr. 40.- zur Folge (neu Fr. 85.- im Vergleich zu den früher allen Bewohnern verrechneten Fr. 45.-). Somit hatte B für die nicht KVG-pflichtige Betreuung insgesamt eine Taxe von Fr. 85.- pro Tag zu bezahlen, während er bis Ende 2004 lediglich Fr. 55.- bezahlt hatte. In diesen Fr. 85.- waren weiterhin Fr. 45.-, welche auch Bewohner mit einer BESA-Einstufung 0 + 1 zu entrichten hatten, inbegriffen. Somit blieben für die allein durch den schlechten Gesundheitszustand von Johann Winkler zusätzlich erforderlichen nicht KVG-pflichtigen Pflegeleistungen Fr. 40.- im Tag. Gemäss der Taxordnung waren die Aktivierung, Betreuung und weitere Tätigkeiten des Personals "im nicht KVG-pflichtigen Bereich" sowie nicht spezifische Gemeinkosten und Aufwand für Verwaltung, Hausdienst usw. im Leistungsumfang der nicht KVG-pflichtigen Betreuungstaxen enthalten (A.3.2 in Verbindung mit A.2 der Taxordnung vom 11. November 2004). Es fragt sich nun, welche Leistungen unter dieser allgemeinen Umschreibung nicht KVG-pflichtiger Leistungen noch 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-pflichtigen Betreuungsleistungen zu erbringen. An dieser Stelle ist auf den im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit erstellten INFRAS-Schlussbericht betreffend "Pflegefinanzierung: Ermittlung der Pflegekosten" (Anna Vettori, Judith Trageser, Rolf Iten) vom 16. Mai 2007 zu verweisen (abrufbar unter [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 – trotz Erhöhung der Betreuungstaxe auf neu Fr. 85.- – die Voraussetzungen für die Erhebung eines Zuschlags in der Höhe der Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 13 Abs. 2 des neuen Reglements vom 10. November 2004 bzw. die Bestimmung A.4 der Taxordnung vom 11. November 2004 grundsätzlich weiterhin gegeben waren. Bei einem Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung von damals Fr. 860.- im Monat machte dies einen zusätzlichen Betrag von rund Fr. 28.50 aus (Fr. 860.- verteilt auf 30 Tage). Es fragt sich aber, ob die B bzw. der Erbin für nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen verrechneten Fr. 113.50 (Fr. 85.- + 28.50) pro Tag – im Vergleich mit einer BESA-Einstufung 0 + 1 also das Zweieinhalbfache – immer noch dem Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzip entsprachen. Dies kann bejaht werden. Würde 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 ein Aufwand für nicht KVG-pflichtige Leistungen von rund zweieinhalb Stunden im Tag (Fr. 113.50 dividiert durch Fr. 45.-). Dies machte im Vergleich zu einer nach BESA 0 + 1 eingestuften Person einen Mehraufwand von eineinhalb Stunden aus. 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 umfassende Unterstützung angewiesenen Person, wie es B war, ohne Zweifel anfallen, so erscheint ein solcher Mehraufwand im Vergleich mit einer nach BESA 0 + 1 eingestuften 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. Somit wurden der Beschwerdeführerin zu Recht die Hilflosenentschädigung für B auch für die Monate August, September und Oktober 2006 (2 x Fr. 860.- + Fr. 810.85) sowie betreffend weitere ausstehende Zahlungen für

Januar und Februar 2005 über Fr. 1'790.- und Fr. 859.10 in Rechnung gestellt.

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin beantragt, auf jeden Fall seien die ihr vom Bezirksrat auferlegten Kosten über Fr. 1'010.- angemessen zu reduzieren. Die Vorinstanz habe lange Ausführungen gemacht, die gar nicht zum Thema gehörten. Gemäss § 5 der Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden vom 30. Juni 1966 (GebührenV) betragen die Staatsgebühren für Entscheide im Rechtsmittelverfahren Fr. 50.- bis Fr. 4'000.-. Die von der Vorinstanz erhobene Staatsgebühr von Fr. 600.- lag somit im gesetzlichen Rahmen und kann vorliegend nicht korrigiert werden. Angesichts der Komplexität der aufgeworfenen Fragen erscheinen auch die fundierten Ausführungen im Rekursentscheid gerechtfertigt. Nach § 7 Abs. 1 lit. a GebührenV werden für die erste Ausfertigung je Seite Fr. 15.- bzw. für höchstens bis zur Hälfte beschriebene Seiten (ohne Unterschriftenteil und Kostenaufstellung) Fr. 5.- – 10.- verrechnet, wobei sich die Gebühr für engbeschriebene oder gedruckte Seiten um 50% erhöht. Gemäss lit. b werden für die 2.-10. Ausfertigung je Seite kopiert Fr. 3.- bzw. gedruckt Fr. 7.- verrechnet. Massgebend für die Berechnung der Schreibgebühren ist die Zahl der Ausfertigungen gemäss Mitteilungssatz des Dispositivs unter Einschluss eines Aktenexemplars. Mitteilungen an Amtsstellen fallen nur in Betracht, wenn es sich um die Vorinstanz handelt oder wenn die Zustellung gesetzlich vorgeschrieben ist (Abs. 2). Für Korrespondenzen werden Schreibgebühren verrechnet, wenn eine Staatsgebühr zu erheben ist (Abs. 3). Der Bezirksratsentscheid umfasst 15 Seiten, wobei die letzte Seite nur bis zur Hälfte beschrieben ist. Allerdings können die Seiten 3, 4 und 6 als engbeschrieben gelten, weisen die Seiten doch keine unbeschriebenen Stellen in Form von Absätzen oder Abschnitten auf. Geht man von 14 Seiten à Fr. 15.- sowie einer zur Hälfte beschriebenen Seite à Fr. 10.- und einem Zuschlag von Fr. 22.50 (3 x Fr. 7.50) für das Erstexemplar aus, ergibt sich ein Betrag von Fr. 242.50. Für die 2. Ausfertigung an die Stadt Winterthur, die in gedruckter Form erfolgte, ergibt sich ein Betrag von Fr. 105.- (15 x Fr. 7.-). Schliesslich ist für das bei den Akten verbleibende Exemplar von Fr. 3.- pro Seite, somit von Fr. 45.-, auszugehen. Dies ergibt ein Total von Fr. 392.50, weshalb die verrechnete Schreibgebühr nicht zu beanstanden ist. Zu beachten ist zudem, dass in dieser Berechnung Schreibgebühren für Korrespondenzen ausser Acht gelassen wurden. Die in Rechnung gestellten Portokosten von Fr. 20.- sind ebenfalls nicht zu beanstanden (Fr. 13.- für eingeschriebene Zustellung des Endentscheids an die Parteien, inklusive Zuschlag für Rückschein betreffend Zustellung an die Beschwerdeführerin; Fr. 5.- für eingeschrieben zugestellte Einladung zur Vernehmlassung an den Stadtrat Winterthur; sodann zweimal Fr. 1.- für Zustellung via A-Post (Kopie an Beschwerdeführerin betreffend die genannte Vernehmlassung, Fristerstreckung). Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 5**

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; § 3 der Gebührenverordnung des Verwaltungsgerichts vom 26. Juni 1997).

Demgemäss entscheidet die Einzelrichterin :

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