

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00449 vom 7. Dezember 2017

ZH Verwaltungsgericht, 2017-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2017.00449

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00449 du 7 décembre 2017

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00449 del 7 dicembre 2017

Regeste

Sozialhilfe | Sozialhilfe: Übernahme von Kosten einer Operation. Die Beschwerdeführerin ersuchte die Sozialbehörde um Übernahme eines Kostenteils für eine Operation ihrer Wirbelsäule, welche gemäss ihren Angaben in keinem öffentlichen Spital, sondern nur in einer Privatklinik und überdies nur von wenigen Ärzten in der Schweiz vorgenommen werden könne. Die Sozialbehörde wies dieses Gesuch nach Einholen eines Berichtes durch den Vertrauensarzt, welcher zum Schluss kam, der Eingriff könne in einem öffentlichen Spital vorgenommen werden, ab. Die vertrauensärztliche Beurteilung setzte sich jedoch nicht mit der infrage stehenden Notwendigkeit der Operation in einer bestimmten Klinik auseinander. Da es zudem um die Frage geht, ob und wie ein komplexer Eingriff an der Wirbelsäule möglich ist, kann die fachliche Beurteilung, ob die Behandlung notwendig und von Nutzen ist, nicht einem allgemein praktizierenden Hausarzt übertragen werden (E. 4.3.3). Weiter waren die Unterlagen, worauf sich der Bericht stützte, nach einer weiteren Operation der Beschwerdeführerin, deren Gesundheitszustand sich offenbar seither verschlechtert hatte, nicht mehr aktuell (E. 4.3.4-5). Der Bericht bildete somit keine genügende Grundlage, um das Gesuch der Beschwerdeführerin abzuweisen, weshalb die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist (E. 4.4). Grundlagen zur medizinischen Grundversorgung (E. 2.2-4). Teilweise Gutheissung und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2017.00449 Urteil der 3. Kammer vom 7. Dezember 2017 Mitwirkend: Abteilungspräsident Rudolf Bodmer (Vorsitz), Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Gerichtsschreiberin Cyrielle Söllner Tropeano. In Sachen A, Beschwerdeführerin, gegen Gemeinde B, vertreten durch die Sozialkommission, Beschwerdegegnerin, betreffend Sozialhilfe, hat sich ergeben: I. Am 26. Februar 2016 ersuchte A die Sozialkommission der Gemeinde B um Gewährung wirtschaftlicher Hilfe. Sie begründete ihre Mittellosigkeit damit, dass sie aufgrund schwerwiegender gesundheitlicher Probleme mit ihrer Wirbelsäule nicht mehr arbeiten könne. Mit Beschluss vom 25. April 2016 gewährte die Sozialkommission ihr rückwirkend ab 1. März 2016 wirtschaftliche Hilfe. Mit Schreiben vom 23. Mai 2016 ersuchte A die Sozialkommission um Übernahme eines Kostenteils von Fr. 20'000.- für eine Operation der Wirbelsäule. Mit E-Mail vom gleichen Tag teilte A mit, dass der operierende Arzt ihr eben mitgeteilt habe, die Operation könne nicht in der vorgesehenen Klinik C in D stattfinden, sondern müsse in der Klinik E in R durchgeführt werden, weshalb sie Fr. 80'000.- koste. Die Sozialkommission B lehnte die Übernahme dieser Kosten nach Einholen eines Berichtes

ihres Vertrauensarztes mit Beschluss vom 4. Juli 2016 ab. II. Gegen diesen Beschluss erhob A am 10. August 2016 Rekurs an den Bezirksrat F, der diesen mit Beschluss vom 7. Juni 2017 abwies. III. Mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht vom 7. Juli 2017 beantragte A, die Gemeinde B sei zu verpflichten, die Kosten für die Operation zu übernehmen, eventuell als Darlehen. Mit Präsidialverfügung vom 11. Juli 2017 wurde A Frist zur Einreichung einer verbesserten Beschwerdeschrift angesetzt. Diese reichte sie am 1. August 2017 ein. Der Bezirksrat F verzichtete mit Schreiben vom 15. August 2017 auf eine Vernehmlassung und reichte die Akten (ohne die Akten der Gemeinde B) ein. Die Sozialkommission der Gemeinde B beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2017, ihren Entscheid vom 4. Juli 2016 zu bestätigen, und reichte ihre Akten ein. A nahm am 31. August 2017 Stellung und liess sich erneut mit Schreiben vom 21. September 2017 vernehmen. Die Kammer erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da der Streitwert über Fr. 20'000.- liegt, ist die Kammer zuständig (§ 38 Abs. 1 in Verbindung mit § 38b Abs. 1 lit. c VRG e contrario). Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. 2.1 Wer für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familienangehörigen nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann, hat nach § 14 des Sozialhilfegesetzes vom 14. Juni 1981 (SHG) Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe. Diese soll das soziale Existenzminimum gewährleisten, das neben den üblichen Aufwendungen für den Lebensunterhalt auch individuelle Bedürfnisse angemessen berücksichtigt (§ 15 Abs. 1 SHG). Grundlage der Bemessung bilden gemäss § 17 der Verordnung zum Sozialhilfegesetz vom 21. Oktober 1981 (SHV) die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien), wobei Abweichungen im Einzelfall vorbehalten sind. Als Teil des sozialen Existenzminimums soll die wirtschaftliche Hilfe laut § 15 Abs. 2 SHG auch die notwendige ärztliche und therapeutische Behandlung und die notwendige Pflege in einem Spital, in einem Heim oder zu Hause sicherstellen. 2.2 Die medizinische Grundversorgung ist weitgehend durch die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt. Medizinische Behandlungen, welche im Rahmen des Leistungskataloges der Grundversicherung keine Deckung finden, werden durch Sozialhilfebehörden in begründeten Fällen übernommen, das heisst, wenn diese Leistungen im konkreten Einzelfall sinnvoll und nutzbringend sind (Kapitel C.1.4 der SKOS-Richtlinien; VGr, 22. September 2016, VB.2013.181–184, E. 3.3; VGr, 10. November 2017, VB.2017.00277, E. 2.3 [zur Publikation vorgesehen]; VGr, 23. Juni 2011, VB.2011.00223 E. 2.2; Kantonales Sozialamt, Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 8.1.03, Stand 3. Januar 2017, www.sozialhilfe.zh.ch/handbuch). Zu den medizinischen Sonderleistungen gehören alle Behandlungen, Kuren, Therapien, Medikamente etc., welche von der obligatorischen Krankenversicherung nicht oder nicht vollständig übernommen werden, z. B. Komplementär- oder Alternativmedizin, Psychotherapien, die nicht von einem Arzt oder auf ärztliche Anordnung hin durchgeführt werden, oder Behandlung von Suchterkrankungen (Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 8.1.03 Ziff. 2). 2.3 Bei der Klärung, ob eine von der Grundversicherung nicht gedeckte medizinische Behandlung zu übernehmen ist, hat die Sozialbehörde die Notwendigkeit und den Nutzen der beantragten Leistung zu prüfen. Sie kann die Übernahme von Kosten ganz oder teilweise verweigern, wenn die beantragte Behandlung nicht erforderlich ist oder sie eine vertretbare günstigere Alternative anzubieten vermag. Im letzteren Fall muss die angebotene Alternative allerdings geeignet sein, das bestehende Problem angemessen

anzugehen. Zu prüfen ist im Weiteren, ob die infrage stehenden Leistungen von dritter Seite übernommen werden. Will eine unterstützte Person eine medizinische Sonderleistung in Anspruch nehmen, hat sie grundsätzlich vorgängig bei der Sozialbehörde um Kostengutsprache zu ersuchen (§ 20 Abs. 1 SHV; Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel, 8.1.03 Ziff. 2). 2.4 Der Behörde kommt bei der Beurteilung, ob medizinische Leistungen im konkreten Einzelfall sinnvoll und nutzbringend sind, Ermessen zu (VGr, 10. November 2017, VB.2017.00277, E. 2.4 [zur Publikation vorgesehen]; VGr, 22. September 2016, VB.2013.181–184, E. 3.5). Ermessen bedeutet, dass die Behörde über einen Spielraum für ihren Entscheid im Einzelfall verfügt. Das Ermessen ist pflichtgemäss auszuüben. Die Behörde ist dabei an die Verfassung gebunden und muss namentlich das Rechtsgleichheitsgebot, das Verhältnismässigkeitsprinzip und die Pflicht zur Wahrung der öffentlichen Interessen befolgen. Ausserdem sind Sinn und Zweck der gesetzlichen Ordnung zu beachten (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A., Zürich/St. Gallen 2016, N. 409). Das Verwaltungsgericht darf einen Ermessensentscheid nur auf eine Über- oder Unterschreitung, einen Missbrauch des Ermessensspielraums sowie auf eine unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhaltes überprüfen. Demgegenüber ist die Rüge der Unangemessenheit unzulässig (§ 50 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 VRG). 2.5 Die Fürsorgebehörde hat gemäss § 7 VRG und § 27 SHV den Sachverhalt bzw. die Anspruchsvoraussetzung der Bedürftigkeit von Amtes wegen durch Befragen der hilfeschendenden Person, durch Beizug von Amtsberichten, Urkunden und Sachverständigen umfassend abzuklären. Sie kann sich dabei auch auf Erhebungen anderer Stellen stützen, wie z. B. der Sozialversicherungen (§ 27 Abs. 2 SHV). Der hilfeschendenden Person obliegt bei der Abklärung des Sachverhaltes eine Mitwirkungs- und Auskunftspflicht (§ 7 Abs. 2 VRG; § 28 SHV; vgl. BGE 138 I 331, E. 7.3). Im Rahmen der Untersuchungspflicht muss die Behörde die entscheiderelevanten Tatsachen mindestens so weit abklären, dass diese im Rahmen des im konkreten Fall erforderlichen Beweismasses als erstellt gelten können (Kaspar Plüss in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar VRG, 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 7 N. 25). Sind zur Abklärung des relevanten Sachverhaltes besondere Sachkenntnisse erforderlich, über welche die Entscheidbehörde nicht oder nur teilweise verfügt, namentlich zur Klärung von medizinischen Fragen, sind erforderlichenfalls Sachverständige beizuziehen (VGr, 21. August 2014, VB.2014.00113 E. 2.2; Plüss, § 7 N. 66; vgl. Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel, 8.1.03 Ziff. 2).

E. 3.1.1

Die Beschwerdeführerin begründet die Notwendigkeit der Kostenübernahme in der Beschwerde vor Verwaltungsgericht (wie bereits in ihrem Gesuch sowie im vorinstanzlichen Verfahren) damit, dass sich als Folge einer im Jahr 2014 von PD Dr. G durchgeführten notfallmässigen Diskushernienoperation (erste Operation) im Folgejahr eine Destabilisation der Gesamtwirbelsäule entwickelt habe. Sie habe in der Folge Prof. H konsultiert, der zur Sanierung der drohenden Querschnittlähmung mit irreparabilem Schaden ein Vorgehen in zwei Schritten (zweite und dritte Operation) vorgesehen habe: In einer zweiten Operation vom März 2016 seien Schrauben von dorsal (also vom Rücken her) eingeführt und so die Wirbelsäule auf sieben Etagen stabilisiert worden. Diese Operation sei von Prof. H, der auf sein Privathonorar verzichtet habe, auf der Allgemeinabteilung der Klinik C durchgeführt worden, die Kosten der Implantate von Fr. 15'000.- seien von der FMH Hilfskasse für Ärzte gespendet und die übrigen Kosten von der Krankenkasse vergütet worden. Die Übernahme der Kosten durch die Hilfskasse sei deshalb notwendig gewesen, weil die Klinik die Durchführung der Operation sonst abgelehnt hätte, da der

Pauschalpreis der Allgemeinversicherung für die Operation sonst durch die Implantatkosten gesprengt worden wäre.

E. 3.1.2

In einem zweiten Schritt sei vorgesehen, Kunstdiskusse auf mehreren Etagen von ventral (also vom Bauchraum her) einzuführen. Diese Operation sei äusserst komplex und anspruchsvoll, weil die meisten Chirurgen nur Operationen auf zwei Etagen vornehmen würden. In der Schweiz seien nur vier bzw. drei Operateure in der Lage, diese Operation durchzuführen. Zwei davon hätten es aber abgelehnt, diese Operation zu machen. Der einzige infrage kommende Operateur, Prof. H, sei nur an den Kliniken N, E und an der Privatklinik C in D akkreditiert. Letztere verfüge über eine Allgemeinabteilung. Diese dritte Operation sei von der Krankenkasse gutgeheissen worden und sei am 6. Juni 2016 auf der Allgemeinabteilung der Klinik geplant gewesen, wobei Prof. H erneut auf sein Operationshonorar verzichtet hätte. Wiederum wäre eine Finanzierung der Implantatkosten notwendig gewesen, damit die Operation in der Klinik C hätte stattfinden können. Der Versicherungsarzt der Versicherung I habe sich jedoch nicht festlegen wollen, ob die Krankenkasse die Implantatkosten von rund Fr. 20'000.- extra übernehme, und angesichts der zugesagten Spenden von dritter Seite hätten noch rund Fr. 10'000.- gefehlt. In der Folge sei die (dritte) Operation durch die Klinik am 6. Juni 2016 abgesagt worden. Heute sei die Klinik C nicht mehr bereit, sie zu operieren. Auch die Klinik J habe es abgelehnt, Prof. H die Operation an diesem Spital durchführen zu lassen.

E. 3.1.3

In ihrer Beschwerde hatte die Beschwerdeführerin noch den Schluss gezogen, es bleibe somit keine andere Operationsmöglichkeit als durch Prof. H in der Klinik E. Mit Eingabe an das Verwaltungsgericht vom 21. September 2017 teilte sie jedoch mit, in der Zwischenzeit habe sich die Möglichkeit ergeben, dass Prof. H sie auf der Allgemeinabteilung eines anderen Spitals operieren könne. Ein Verzicht von Prof. H auf sein Honorar besteht dafür offenbar nicht mehr, wobei die Beschwerdeführerin über die Zusage einer Stiftung zur Deckung von Fr. 4'000.- des Zusatzhonorars verfügt, welches Fr. 15'000.- beträgt. Entsprechend ersucht sie in diesem Schreiben nur noch um die Übernahme eines Betrags von Fr. 11'000.- durch die Beschwerdegegnerin.

E. 3.1.4

Nach der zweiten Operation im März 2016 habe sie zwar wieder gehen und Treppensteigen können und keine Blaseninkontinenz mehr gehabt, habe aber nicht länger als eine oder zwei Stunden sitzen und auch nicht länger gewöhnlichen Tätigkeiten nachgehen können. Seither sei aber eine Verschlechterung der Gesundheit eingetreten, weil die dritte Operation mit der Fixierung dieser Schrauben nicht stattgefunden habe. Die Wirbelsäule sei erneut instabil, die Knochen würden aufeinander gleiten und zusätzliche Nerven schädigen. Sie sei aktuell 16 Stunden am Tag bettlägrig, könne nicht mehr richtig gehen, nicht richtig Treppensteigen, habe massive Schmerzen und sei sturzgefährdet. Sie leide an intermittierenden, partiellen Lähmungen und verlasse die Wohnung tageweise, manchmal wochenweise nicht. Die Operation müsse so schnell wie möglich durchgeführt werden, damit die Nerven nicht chronischen Schaden nähmen. Ohne die Operation sei es nur eine Frage der Zeit, bis sie gelähmt werde.

E. 3.1.5

In ihrem speziellen Fall sei die Übernahme der Implantatkosten durch die Sozialhilfe gewährleistet. Die vom Vertrauensarzt aufgestellte Behauptung, sie könne überall im Kanton Zürich operiert werden, entbehre jeder Grundlage. Als Allgemeinmediziner ohne Ausbildung in der hier relevanten chirurgisch-orthopädischen Subspezialität sei er nicht qualifiziert, eine solche hochspezialisierte Beurteilung abzugeben. Seine "Abklärungen bei der Gesundheitsdirektion" seien allgemeine Empfehlungen, welche aus dem Kontext gerissen worden seien. Zudem sei nicht klar, ob er überhaupt die drei vorliegenden ärztlichen Berichte gelesen habe. Zwar müsste aufgrund des Versicherungsgesetzes bei einer exotischen Operation der Belegarzt in einem öffentlichen Spital beigezogen werden. Dies habe sie im Februar 2016 im Spital J probiert, doch sei dies abgelehnt worden.

E. 3.2

Die Vorinstanz hat unter Verweis auf die Berichte von Dr. med. H, Institut K, vom 19. Januar 2016, von Dr. med. L von der Klinik J vom 4. Februar 2016 und von PD Dr. G von der Klinik J vom 11. Februar 2016 erwogen, die Fachärzte seien sich über das Prozedere nicht einig. Es sei plausibel, dass die Beschwerdegegnerin der Beurteilung des von ihr beigezogenen Vertrauensarztes, Dr. med. M, vom 1. Juni 2016 gefolgt sei, wonach der vorgesehene Eingriff in einer öffentlichen Klinik im Kanton Zürich vorgenommen werden könne und so die Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung getragen würden. Somit sei die von der Beschwerdeführerin beantragte Sonderleistung nicht ausgewiesen. Sie habe keinen sozialhilferechtlichen Anspruch, von einem Spezialisten ihrer Wahl operiert zu werden bzw. die dafür notwendigen Gelder darlehenshalber erhältlich zu machen.

E. 3.3.1

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, das Gesuch um Sozialhilfe datiere vom 26. Februar 2016. Der Sozialdienst habe im Monat März die Wohnkosten, Krankenversicherung und situative Leistungen übernommen. Da die anstehende zweite Operation vom März 2016 über Dritteleistungen finanziert worden sei, hätten diese Kosten nicht durch den Sozialdienst beurteilt werden müssen. Um die dritte Operation mit Kosten von ca. Fr. 80'000.- zu prüfen, sei ein Vertrauensarzt beauftragt worden, der bei seiner Stellungnahme auch die behandelnden Ärzte einbezogen habe und zum Schluss gekommen sei, dass eine medizinische Behandlung auch an einem öffentlichen Spital durchgeführt werden könne.

E. 3.3.2

Am 31. März 2017 habe nach der genannten (zweiten) Operation ein Gespräch stattgefunden. Die dritte Operation vom Juni 2016 sei am 19. Mai 2017 nach Rücksprache mit der Krankenversicherung für den medizinischen Teil bewilligt worden, nicht jedoch die Auslagen der Hotellerie und des Operateurs. Bis zum heutigen Zeitpunkt liege der Sozialkommission kein Beleg vor, ob noch andere Operationsmöglichkeiten an einem öffentlichen Spital infrage kämen. Diesbezüglich habe der Sozialdienst im Juni 2017 der Beschwerdeführerin aufgetragen, die medizinischen Möglichkeiten beim Spital S abzuklären. Eine Rückmeldung sei aber noch pendent.

E. 3.3.3

Der Unterstützungsrahmen in der Sozialhilfe gebe klar vor, dass die Gesundheitsversorgung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung gemäss KVG zu gewährleisten sei. Auch im Sinn der Gleichbehandlung müsse im vorliegenden Fall eine Operation im

Rahmen des KVG vollumfänglich genügen. Der Sozialdienst habe der Beschwerdeführerin angesichts der schwierigen Situation für den 10. Juli 2017 ein Gespräch mit dem Präsidenten der Sozialkommission angeboten, das jedoch von der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer persönlichen Situation abgesagt worden sei. Der Sozialdienst habe ihr angeboten, ein solches Gespräch sofort wieder zu ermöglichen.

E. 3.3.4

Wie erwähnt (vorn E. 3.1.3 in fine), ersuchte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren um die Übernahme eines Betrags von noch Fr. 11'000.- durch die Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdeführerin stellt damit einen neuen Antrag auf Kostengutsprache von nur noch Fr. 11'000.-. Es wäre eine einfache Lösung, wenn mit dieser – von der Beschwerdegegnerin wohl rasch zu beschliessenden – Zahlung der Eingriff bei der Beschwerdeführerin durch Prof. H vorgenommen werden könnte. Nachdem aber schon die zweite als bereits gesichert geltende Operation mit Prof. H im letzten Moment aus Kostengründen abgesagt werden musste (vorn I.) und angesichts der äusserst dürftigen konkreten Angaben der Beschwerdeführerin über den nunmehr vorgesehenen Ort der Operation in der Allgemeinabteilung eines anderen Spitals, die Kosten des Spitalaufenthalts und der nachfolgenden Rehabilitation erscheint ihre Angabe, dass lediglich noch Fr. 11'000.- zur Durchführung der Operation fehlten, als zu wenig begründet und verlässlich, um darauf abzustellen. Insofern ist darauf nicht weiter einzugehen.

E. 4.1

Prof. Dr. med. H, Institut K, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Januar 2016 Als Therapie riet er zu ... und hielt fest, dass der Eingriff sehr komplex sei und daher zweizeitig erfolgen sollte. Prof. H bestätigte in einem E-Mail vom 8. Juni 2016 an den stellvertretenden Sekretär der Sozialkommission betreffend "Darlehen" die Ausführungen der Beschwerdeführerin (wohl in deren E-Mail vom 7. Juni 2016 an denselben Empfänger) mindestens vordergründig vollumfänglich (vgl. hinten E. 4.3.2) und wies darauf hin, dass er nur an den drei Privatspitälern E, N und C akkreditiert sei und dass die Operation aus technischen Gründen in der Klinik C nicht durchgeführt werden könne. Er bestätigte zwar seine Bemerkung, dass die Operation grundsätzlich über die obligatorische Grundversicherung durchgeführt und abgerechnet werden könnte, hielt aber fest, dass er, wie auch gegenüber dem Vertrauensarzt ausgeführt, dies aus den obgenannten Gründen nicht anbieten könne. Weiter schrieb er, dass es "offensichtlich" so sei, dass andere infrage kommende Wirbelsäulenchirurgen den von ihm technisch so empfohlenen und geplanten Eingriff vom Bauchraum her nicht ausführen würden.

E. 4.2

PD Dr. G von der Klinik J, diagnostizierte in seinem Sprechstundenbericht vom 26. Januar 2016: "...". Er erachtete aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht ein "expektatives Vorgehen als sinnvoller". Weiter führte er aus, dass eine komplexe chirurgische Aufrichtung der Skoliose nicht zuverlässig die von der Patientin erwartete Symptommfreiheit erreichen könne. Er bat die Kollegen der Rheumatologie zur zeitnahen Aufbietung der Patientin in die Sprechstunde. Er stützte sich dabei auf eigene Untersuchungen, seinen Sprechstundenbericht vom 11. Februar 2016 sowie den Bericht vom 4. Februar 2016 über die neurologische und neurophysiologische Untersuchung von PD Dr. med. L.

E. 4.3.1

Gestützt auf eine Einverständniserklärung der Beschwerdeführerin beauftragte die Beschwerdegegnerin ihren Vertrauensarzt Dr. med. M, Allgemeine Medizin FMH und medizinischer Gutachter SIM, mit Schreiben vom 23. Mai 2016 mit der Abklärung, ob die Kosten für Implantate in der Höhe von Fr. 20'000.-, welche nicht durch die Krankenversicherung getragen werden, von der Sozialbehörde zu übernehmen seien, weil es keine andere Lösung gebe. Weiter wurde er gefragt, ob die ganze Behandlung einer kostengünstigen Variante entspreche, um die gesundheitliche Situation zu verbessern. Zu diesem Zweck sandte ihm die Sozialbehörde bei ihr vorhandene ärztliche Unterlagen (inkl. CD mit Röntgenbildern) mit. Hierzu nahm Dr. M mit Schreiben vom 1. Juni 2016 Stellung. Er verwies dazu auf die mittlerweile auf Fr. 80'000.- angestiegenen Behandlungskosten, auf die ihm zur Verfügung gestellten Krankenakten sowie auf die telefonischen Auskünfte der behandelnden Ärzte Prof. Dr. med. H und Dr. med. O. Ohne eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin und ohne in seiner Beurteilung eine weitere Begründung anzuführen, hielt der Vertrauensarzt in seiner Beurteilung fest, dass der vorgesehene Eingriff in einer öffentlichen Klinik im Kanton Zürich vorgenommen werden könne, wo die Kosten durch die obligatorische Krankenversicherung übernommen würden. Dadurch müsse die Gemeinde B keine zusätzlichen Behandlungskosten übernehmen.

E. 4.3.2

Mit den von der Beschwerdeführerin teilweise schon damals vorgebrachten Gründen für die infrage stehende Notwendigkeit der Operation an der Klinik E setzt sich die vertrauensärztliche Beurteilung nicht auseinander. Diese ungenügende Darlegung der Gründe, die zu der vom Vertrauensarzt vorgenommenen Beurteilung führten, wiegt umso schwerer, als dieser zu den wenigen Grundlagen eine telefonische Auskunft von Prof. H ausführte. Der Beurteilung durch den Vertrauensarzt scheint Prof. H jedoch mit E-Mail vom 8. Juni 2016 zu widersprechen, indem er die Ausführungen der Beschwerdeführerin "vollumfänglich" bestätigte, wonach überhaupt nur die von ihm vorgesehene Operation infrage komme. Tatsächlich erkannte aber Prof. H damals (vgl. aber E. 3.3.4) in erster Linie, dass er die Beschwerdeführerin nur in einem der Privatspitäler Klinik E oder N operieren könne, weil er an keinem öffentlichen Spital akkreditiert sei. Mit diesem bloss formellen Hindernis ist aber noch nicht gesagt, dass die von ihm vorgesehene operative Vorgehensweise die einzig mögliche wäre, die der Beschwerdeführerin helfen könnte, wie sie es darstellt. Prof. H wies vielmehr darauf hin, dass andere infrage kommende Wirbelsäulenchirurgen den von ihm empfohlenen Eingriff nicht vom Bauchraum her ausführen würden, was jedoch nicht bedeutet, dass dieser auf andere Weise nicht auch erfolversprechend vorgenommen werden könnte.

E. 4.3.3

Sowohl der Sprechstundenbericht von PD Dr. G als auch der ärztliche Befundbericht von Prof. H bezeichnen den infrage stehenden Eingriff als komplex bzw. sehr komplex. Während ersterer die operative Behandlung, deren erster Schritt inzwischen bereits durchgeführt wurde, vor Durchführung dieses ersten Schrittes nicht empfohlen hatte, weil damit die von der Beschwerdeführerin erwartete Symptommfreiheit nicht zuverlässig erreicht werden könne, hielt der zweitgenannte Bericht dieses Vorgehen für zielführend. Da es somit um die Frage geht, ob ein komplexer Eingriff in einem ausgesprochenen chirurgischen Spezialgebiet der Wirbelsäulenchirurgie möglich ist, kann die fachliche Beurteilung, ob die Behandlung notwendig und von wesentlichem Nutzen ist, nicht einem allgemein praktizierenden Hausarzt übertragen werden. Vielmehr ist dafür eine Beurteilung

durch einen Arzt mit entsprechender Erfahrung und Spezialisierung im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie vorzunehmen.

E. 4.3.4

Dazu kommt, dass die erwähnten Berichte, auf die sich der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin nebst den telefonischen Auskünften der genannten Ärzte und des Hausarztes stützte, nach der durchgeführten Operation vom März 2016 heute kaum mehr aktuell sind. Dies gilt im heutigen Zeitpunkt umso mehr, als die Beschwerdeführerin geltend macht, ihre Gesundheit habe sich in der Zeit vor Beschwerdeerhebung verschlechtert. Die genannten Berichte von PD Dr. G und Prof. H datieren vom Januar und Februar 2016. Seither wurde die Beschwerdeführerin im März 2016 an der Wirbelsäule ein zweites Mal operiert, wobei dies den ersten Schritt eines zweiteiligen Vorgehens bildete, wozu nach ihrer Ansicht und derjenigen von Prof. H eine weitere (dritte) Operation gehört, für welche das streitgegenständliche Gesuch um Kostenübernahme gestellt wurde. Zudem hat sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben nach einer anfänglichen Besserung aufgrund der zweiten Operation stark verschlechtert. Die Berichte von PD Dr. G sind somit nicht mehr genügend aktuell, um gestützt darauf über die Notwendigkeit der verlangten Behandlung zu entscheiden.

E. 4.3.5

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Nutzen des infrage stehenden Eingriffs nicht bereits dadurch widerlegt ist, wenn sich bestätigen sollte, dass – entsprechend dem Sprechstundenbericht von Dr. G vom 11. Februar 2016 – nicht zuverlässig eine völlige Symptombefreiheit erreicht werden kann. Entscheidend ist vielmehr, ob durch die Operation voraussichtlich eine wesentliche gesundheitliche Besserung erreicht werden kann, was sich beispielsweise in einer wesentlichen Reduktion von Schmerzen, Lähmungserscheinungen, Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit oder in den Alltagsverrichtungen äussern kann. Hingegen hat die Beschwerdeführerin, wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, keinen sozialhilferechtlichen Anspruch darauf, von einem Spezialisten ihrer Wahl behandelt zu werden. Sollte sich zeigen, dass eine operative Aufrichtung der Wirbelsäule nicht erforderlich ist, oder dass sie zwar erforderlich ist, aber von einem anderen Operateur in einem anderen Spital wesentlich kostengünstiger bzw. zu Lasten der obligatorischen Krankenkasse durchgeführt werden kann, hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch darauf, von Prof. H operiert zu werden.

E. 4.3.6

Entgegen der in E. 4.2.4 des vorinstanzlichen Entscheids vertretenen Auffassung kann aus der Aussage von Dr. H, das Hauptproblem sei die fehlende Zusatzversicherung der Beschwerdeführerin, angesichts der geschilderten Umstände nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass die Operation auch in einem öffentlichen Spital bzw. von einem dort akkreditierten Arzt durchgeführt werden könne. Solches lässt sich auch nicht aus dem Satz schliessen, dass andere infrage kommende Wirbelsäulenchirurgen den von ihm empfohlenen Eingriff vom Bauchraum her nicht ausführen würden. Dass Prof. H es letztlich als unproblematisch betrachte, dass andere Operateure die von ihm empfohlene Technik vom Bauchraum her nicht anwenden, ergibt sich aus dem von der Vorinstanz zitierten E-Mail vom 8. Juni 2016 gerade nicht, wenngleich ein Vorgehen von dorsal auch nicht unmöglich erscheint (vorn E. 4.3.2). Prof. H hatte im Gegenteil in diesem E-Mail einleitend den vorausgegangen gegenteiligen Ausführungen der Beschwerdeführerin

ausdrücklich in allen Punkten zugestimmt. Die Beschwerdeführerin hatte in ihrem E-Mail vom 7. Juni 2016 unter anderem ausgeführt, dass es im Kanton Zürich keinen Wirbelsäulenchirurgen gebe, der je eine Implantation von mehr als zwei Diskussen gemacht habe, während bei ihr eine Stabilisierung auf 7 Etagen mit der Einfügung von 4 Diskussen erforderlich sei (dazu sogleich E. 4.4.3).

E. 4.3.7

Nach dem Gesagten bildet die Stellungnahme des von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Vertrauensarztes keine genügende Grundlage, um das Gesuch der Beschwerdeführerin um Kostengutsprache für die Behandlungskosten abzulehnen. Aufgrund des Berichts von Prof. H vom 19. Januar 2016 und der weiteren vorerwähnten Akten liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass die Operation in der von Prof. H vorgeschlagenen Form möglicherweise erforderlich ist und in einem öffentlichen Spital nicht durchgeführt werden kann. Indes genügen diese nicht ausser Acht zu lassenden Anhaltspunkte für eine abschliessende Beurteilung nicht. Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.4.1

Gemäss ihren Ausführungen im Beschwerdeverfahren hat die Beschwerdegegnerin die dritte Operation am 19. Mai 2017 nach Rücksprache mit der Krankenversicherung für den medizinischen Teil bewilligt, nicht jedoch die Auslagen der Hotellerie und des Operateurs. Sie habe der Beschwerdeführerin Mitte Juni 2017 aufgetragen, die medizinischen Möglichkeiten beim Spital S abzuklären. Eine Rückmeldung sei aber noch pendent. Bis zum heutigen Zeitpunkt liege der Sozialkommission kein Beleg vor, ob noch andere Operationsmöglichkeiten an einem öffentlichen Spital infrage kämen.

E. 4.4.2

Sollten die entsprechenden, von der Beschwerdeführerin selber vorgenommenen oder veranlassten Abklärungen aus Sicht der Beschwerdegegnerin keine genügende Klarheit bringen, wird die Beschwerdegegnerin eine Beurteilung durch einen Sachverständigen im Sinn von § 7 VRG und § 27 SHV einholen müssen. Als Sachverständiger ist ein Arzt beizuziehen, der über die erforderliche Erfahrung und Spezialisierung im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie verfügt. Zu beachten ist, dass sich dessen Gutachten gemäss § 7 VRG und § 27 SHV in nachvollziehbarer Weise mit den vorhandenen Berichten und den darin vertretenen Beurteilungen und Empfehlungen auseinandersetzen muss und auch seine Grundlagen tatsächlicher Art (beigezogene Berichte, Röntgenbilder und weitere Unterlagen sowie der Inhalt telefonisch eingeholter Auskünfte und Ergebnisse allfälliger eigener Untersuchungen usw.) nachvollziehbar aufzuführen hat.

E. 4.4.3

Der Sachverständige wird sich namentlich dazu äussern müssen, ob und wenn ja mit welcher konkreten Behandlung die Beschwerdeführerin zu Lasten der obligatorischen Krankenkasse in einer Weise behandelt werden kann, dass sie eine vertretbare und günstigere Alternative zu der von Prof. H vorgeschlagenen Behandlung bildet (vgl. vorn E. 2.3 und 2.4). Die Beschwerdeführerin hat allerdings in keiner Weise substantiiert dargelegt, dass im ganzen Kanton Zürich oder gar schweizweit kein anderer Arzt in der Lage wäre, eine Wirbelsäule über mehr als 2 Ebenen zu stabilisieren, und zwar auch ohne Versteifung (eben mittels künstlicher Bandscheiben-Einsätze). Auf welche Informationen

sie sich stützt und wen alles sie konkret angefragt hat, ist den Akten nicht zu entnehmen. Die Angaben der Beschwerdeführerin treffen in diesem Punkt denn auch nicht zu, wie etwa die operativen Möglichkeiten der Klinik P in R aufzeigen. Nicht zu bestreiten ist, dass es sich dabei um einen sehr anspruchsvollen Eingriff handelt, der selbst nach Ansicht von Prof. H jedoch nicht zwingend vom Bauchraum aus vorgenommen werden muss (vgl. E. 4.3.2). Sollte der Sachverständige demnach eine Behandlung wie von Prof. H vorgeschlagen oder von ähnlicher Komplexität in Betracht ziehen, so hätte er unter Berücksichtigung der hohen Anforderungen an einen Operateur aufzuzeigen, welcher Operateur eine solche Operation an welchem Spital in der allgemeinen Abteilung durchführen könnte.

E. 4.5.1

Sollte sich die Behandlung als notwendig erweisen, während gleichzeitig eine Finanzierung durch die obligatorische Krankenversicherung oder andere Dritte nicht bzw. nicht vollumfänglich gesichert ist, hätte die Beschwerdegegnerin angesichts der zeitlichen Dringlichkeit entweder eine subsidiäre Kostengutsprache nach Massgabe von § 16a SHG und § 19 SHV zu leisten (vgl. VGr, 21. November 2017, VB.2017.00450, E. 4 und 5; Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kap. 8.2.02, Stand 3. Januar 2017) oder eine direkte Kostengutsprache, wobei sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf § 19 SHG die entsprechenden Ansprüche der Beschwerdeführerin gegen Anspruchsverpflichtete wie z. B. die Krankenversicherung abtreten lassen kann.

E. 4.5.2

Ist es zwar wahrscheinlich, dass ein Dritter – beispielsweise aufgrund eines gesetzlichen Auftrags – oder eine Versicherung die Kosten übernehmen wird, ist dies aber noch nicht gesichert, darf die Erteilung einer subsidiären Kostengutsprache nicht mit der Begründung verweigert werden, ein anderer Leistungserbringer sei zuständig. Es liegt im Wesen der subsidiären Kostengutsprache, dass ein Dritter die Kosten übernehmen und die Sozialhilfe nur dann einspringen soll, wenn der Dritte die Leistung nicht erbringt (vgl. VGr, 6. Juni 2008, VB.2008.00067, E. 4.2).

E. 5.1

Demzufolge ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur erforderlichen weiteren Sachverhaltsabklärung und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.2

Nach der Rechtsprechung gilt eine Rückweisung mit offenem Prozessausgang in Bezug auf die Kosten- und Entschädigungsregelung als Obsiegen der rechtsmittelführenden Partei – und zwar unabhängig davon, welche Anträge diese gestellt hat (BGr, 28. April 2014, 2C_846/2013, E. 3.2 f.). Dementsprechend sind die Kosten des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG).

E. 6

Der vorliegende Rückweisungsentscheid stellt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts einen Zwischenentscheid dar (BGE 133 II 409 E. 1.2). Im Rahmen der Rechtsmittelbelehrung ist darauf hinzuweisen, dass selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide, die wie vorliegend nicht die Zuständigkeit oder den Ausstand betreffen, nach Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) nur

dann anfechtbar sind, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (lit. a) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b).

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