jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vwgh Erkenntnis 2001/9/20 2000/11/0304

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 20.09.2001

Index

L94409 Krankenanstalt Spital Wien;

Norm

KAG Wr 1987 §52 Abs1 idF 1989/040;
KAG Wr 1987 §64b Abs1 idF 1997/013;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldner und die Hofräte Dr. Graf, Dr. Gall, Dr. Pallitsch und Dr. Schick als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Runge, über die Beschwerde des A in W, vertreten durch Auer & Auer, Rechtsanwälte in 1010 Wien, Naglergasse 6, gegen den Bescheid der Wiener Landesregierung vom 4. September 2000, Zl. MA 15-II-M 2/99, betreffend Vorschreibung von Pflegegebühren nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat der Bundeshauptstadt Wien Aufwendungen in der Höhe von S 4.565,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der Beschwerdeführer wurde am 22. Februar 1995 mit der Diagnose "Hypertonie" in der 3. Med. Abt. des Krankenhauses der Stadt Wien-Lainz stationär aufgenommen. In einer Niederschrift vom selben Tag beantragte der Beschwerdeführer, "in die Sonderklasse aufgenommen zu werden", und gab die Erklärung ab, den Inhalt des ihm ausgefolgten Merkblattes über Pflege- und Sondergebühren sowie Arzthonorare zur Kenntnis genommen zu haben. In dieser Niederschrift ist die Verpflichtungserklärung des Beschwerdeführers enthalten, die für die Pflege in der Sonderklasse auflaufenden Pflege- und Sondergebühren zu bezahlen. Für den Fall der Erschöpfung der Versicherungsleistungen bzw. der Vorauszahlungen verpflichtete sich der Beschwerdeführer, alle weiteren Zahlungen zeitgerecht zu leisten.

Die Wiener Städtische Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft gab als (private) Krankenversicherung des Beschwerdeführers gegenüber dem Krankenhaus am 23. Februar 1995 eine Kostenverpflichtungserklärung des Inhaltes ab:

"Wir übernehmen für den angeführten Aufenthalt die vollen Kosten der Sonderklasse Mehrbettzimmer abzüglich des auf den Träger der sozialen Krankenversicherung entfallenden Kostenanteiles längstens bis 26. 02. 95."

Diese Erklärung enthält die "Anmerkung", dass die Kostenübernahme "ausschließlich für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen und nur für die bekannt gegebene Diagnose" gelte. Mit Schreiben vom 9. März 1995 gab die Krankenversicherung mit dem Vermerk "1. Verlängerung" eine weitere Kostenverpflichtungserklärung "längstens bis 02. 03. 1995" ab.

Der Beschwerdeführer befand sich bis 9. März 1995 in stationärer Pflege der Sonderklasse des Krankenhauses. Die Pflegegebühren - soweit sie nicht durch die Inanspruchnahme der Sonderklasse bedingt sind - wurden von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft übernommen.

Mit Schreiben vom 25. Juli 1995 teilte die Krankenversicherung dem Krankenhaus mit, aus den Unterlagen sei ersichtlich, dass während des stationären Aufenthaltes des Beschwerdeführers lediglich Maßnahmen zur Gewichtsreduktion durchgeführt worden seien. Diese Maßnahmen rechtfertigten jedoch keinen stationären Krankenhausaufenthalt. Da die Kostenübernahme für die Aufzahlungskosten der Sonderklasse Mehrbettzimmer nur für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen gelte, sehe sie sich außerstande, eine Direktverrechnung der nachgewiesenen Aufzahlungskosten durchzuführen.

Mit Zahlungsaufforderung des Magistrates der Stadt Wien vom 18. September 1998 wurden dem Beschwerdeführer die offenen Pflegegebühren zuzüglich der Anstaltsgebühr unter Berücksichtigung der geleisteten Zahlungen der Krankenkasse mit S 76.120.- (näher aufgeschlüsselt) bekannt gegeben. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die §§ 52 und 54 Wiener Krankenanstaltengesetz (Wr. KAG) aufgefordert, diesen Betrag binnen zwei Wochen zu begleichen oder Einwendungen zu erheben.

Mit Bescheid des Magistrates der Stadt Wien, Magistratisches Bezirksamt für den 1. und 8. Bezirk, vom 17. Dezember 1998 wurden die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die vorgenannte Zahlungsaufforderung bezüglich noch offener Pflegegebühren in der Höhe von S 71.368.- gemäß § 54 Abs. 4 Wr. KAG als unbegründet abgewiesen.

Mit dem nunmehr angefochtenen Bescheid wurde die dagegen erhobene Berufung des Beschwerdeführers als unbegründet abgewiesen. Die medizinische Notwendigkeit für die Behandlung im Krankenhaus ergebe sich, wenn die spezifischen Einrichtungen des (klinischen) Krankenhausbetriebes zur Behandlung des bestehenden Leidens besser geeignet seien als die Möglichkeiten eines niedergelassenen Arztes, wenn eine Vorbereitung oder Nachbeobachtung, eine ständige Überwachung und Kontrolle durch Krankenhausärzte erforderlich sei oder wenn der Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, die Möglichkeiten ambulanter Behandlung auszunutzen. Aus dem eingeholten Gutachten der Magistratsabteilung 15 - Medizinische Koordination ergebe sich, dass das Übergewicht des Beschwerdeführers behandlungsbedürftig gewesen sei; ambulante Alternativbehandlungen wären möglich gewesen. Die Gewichtsreduktion verlaufe in diesen Fällen zwar etwas langsamer, es seien aber auch weniger Nebenwirkungen zu erwarten. Die Motivation und die Selbstbeherrschung des Patienten seien aber oft unzureichend, um einen effizienten Gewichtsverlust zu erzielen. Für den Beschwerdeführer sei es daher hilfreich gewesen, unter stationären Bedingungen abzunehmen. Im Falle einer Nulldiät sei eine stationäre Observanz sehr wohl indiziert, da es bei dieser Therapieform zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen könne. Auf Grund der vom Vorstand der 3. Med. Abt. des Krankenhauses abgegebenen Stellungnahmen, in welchen ausgeführt worden sei, dass das Körpergewicht des Beschwerdeführers einen "Hochrisikozustand" dargestellt habe und derart extreme Fälle einer Adipositas einer ambulanten Behandlung praktisch nicht zugänglich seien, sei im Beschwerdefall von der Notwendigkeit der stationären Aufnahme des Beschwerdeführers auszugehen. Die vom Beschwerdeführer in der Niederschrift vom 22. Februar 1995 abgegebenen Erklärungen könnten im Gesamtzusammenhang nur so verstanden werden, dass ein entgeltlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen worden sei. Der Beschwerdeführer habe zur Kenntnis genommen, dass er wegen der Anstaltsgebühren in Anspruch genommen werde, wenn die private Krankenversicherung aus irgendwelchen Gründen nicht bereit sei, ihre ursprünglich abgegebene Deckungszusage zu erfüllen. Es sei nicht Sache der Krankenanstalt, den Patienten über den Inhalt der Versicherungsbedingungen zu informieren. Es liege in der Verantwortung des Versicherungsnehmers, die bei Abschluss einer Versicherung auszufolgenden Bedingungen auch zu lesen und bei Vertragsabschluss diese gegebenenfalls zu hinterfragen. Auch anlässlich der Unterfertigung der Niederschrift vom 22. Februar 1995 habe der Beschwerdeführer die Möglichkeit gehabt, den Hintergrund der Formulierung "für den Fall der Erschöpfung der Versicherungsleistungen" zu erfragen. Ein Verrechungsabkommen zwischen dem Krankenhaus der Stadt Wien Lainz und der Wiener Städtischen Allgemeinen Versicherungsgesellschaft könne nur insofern ein Vertrag zugunsten des Versicherungsnehmers sein, als das Krankenhaus der Stadt Wien die Anstaltsgebühren der Höhe nach nur innerhalb der Tarife verrechnen könne. Aus der Bekanntgabe der

Zusatzversicherung durch den Versicherungsnehmer und des Telefonats des Krankenhauses der Stadt Wien - Lainz mit der Zusatzversicherung könne keinesfalls geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer aus der Haftung zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren entlassen werde. Dies folge auch aus § 52 Wr. KAG. Der Beschwerdeführer sei bezüglich der Übernahme der Anstaltsgebühren durch die private Krankenversicherung auf den Rechtsweg verwiesen. Verjährungsbestimmungen kämen nicht zur Anwendung.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde. Der Beschwerdeführer erachtet sich durch den angefochtenen Bescheid in dem Recht "auf ordnungsgemäße Abrechung der Kosten für einen Krankenhausaufenthalt" verletzt. Er macht Rechtswidrigkeit des Inhaltes und Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften geltend.

Die belangte Behörde legte die Akten des Verwaltungsverfahrens vor und erstattete eine Gegenschrift mit dem Antrag, die Beschwerde kostenpflichtig abzuweisen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Das Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 - Wr. KAG, LGBl. Nr. 23/1987, enthält bezüglich der weiteren Entgelte in der Sonderklasse folgende entscheidungsrelevanten Regelungen:

"§ 32

(1) Neben der allgemeinen Gebührenklasse kann in öffentlichen Krankenanstalten eine Sonderklasse nach Maßgabe der Bestimmungen des § 26 Abs. 1 lit. g errichtet werden, wenn die Aufgliederung und Ausstattung der Räume der Krankenanstalt die Errichtung einer Sonderklasse ermöglichen.

(2) Die Sonderklasse ist für die Aufnahme von Personen oder ihrer unterhaltsberechtigten Angehörigen bestimmt, die ihre Aufnahme in diese Klasse wünschen und auf Grund ihres Einkommens oder Vermögens in der Lage sind, die Pflegegebühren und die weiteren Entgelte der Sonderklasse für sich oder ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen zu entrichten.

(3) Die Aufnahme einer Person in die Sonderklasse kann vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung oder von der Beibringung einer verbindlichen Kostenübernahmserklärung einer mit der Krankenanstalt unmittelbar verrechnenden privatrechtlichen Versicherungsanstalt (Zuschusskasse) abhängig gemacht werden.

(...)

(5) Kann einer Person, die in die Sonderklasse aufgenommen wurde, die Zahlung der Pflegegebühren und der weiteren Entgelte nicht mehr zugemutet werden, so ist sie in die allgemeine Gebührenklasse zu verlegen.

(...)

§ 52 (in der Fassung LGBl. Nr. 40/1989)

(1) Zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge ist der Patient, im Falle der Einweisung gemäß § 36 Abs. 4, letzter Satz, der Rechtsträger der Behörde verpflichtet. Soweit eine andere physische oder juristische Person auf Grund gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat, haftet diese im Rahmen ihrer Ersatzverpflichtung mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Ist der Patient sozialversichert, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger auf Grund des ASVG, anderer Gesetze bzw. von Verträgen dem Rechtsträger der Krankenanstalt keinen Ersatz leistet.

(...)

(3) Für die Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge gelten die Vorschriften des § 54.

§ 53 (in der Fassung LGBl. Nr. 13/1997)

(1) Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, für die eheste Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge zu sorgen.

(2) Wenn ein Patient, seine unterhaltspflichtigen Angehörigen, der Versicherte oder die Begleitperson (§ 37 Abs. 2) zur Zahlung verpflichtet sind, dürfen die Pflegegebühren, die Sondergebühren sowie die Kostenbeiträge für die voraussichtliche Pflegedauer, höchstens jedoch für jeweils 28 Tage, vom Zahlungspflichtigen im Vorhinein eingehoben werden.

(3) Die Pflege- und Sondergebühren sowie die Kostenbeiträge für die in einer angegliederten Krankenanstalt untergebrachten Patienten oder Begleitpersonen (§ 37 Abs. 2) sind von der Hauptanstalt (§ 33) einzubringen.

§ 54 (in der Fassung LGBl. Nr. 40/1989)

(1) Die Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge sind mit dem Entlassungstag des Patienten, dem Tag der jeweiligen Ambulatoriumsbehandlung oder am letzten Tage des Aufenthaltes einer Begleitperson (§ 37 Abs. 2) abzurechnen; der Zahlungspflichtige ist unverzüglich gemäß Abs. 2 zur Zahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge aufzufordern. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren und Beiträge sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

(2) Zur Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge ist eine Zahlungsaufforderung auszufertigen. (...)

(3) Gegen die Zahlungsaufforderung stehen dem Zahlungspflichtigen (Abs. 2) Einwendungen zu. Diese können binnen zwei Wochen nach Zustellung der Zahlungsaufforderung bei der Stelle, die die Zahlungsaufforderung erlassen hat, schriftlich oder mündlich erhoben werden. Diese Stelle hat die Einwendungen und ihre Stellungnahme dem Magistrat vorzulegen.

(4) Über die Einwendungen entscheidet der Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde.

(5) Werden gegen die Zahlungsaufforderung keine Einwendungen erhoben oder wird den Einwendungen nicht stattgegeben, ist der Anspruch vollstreckbar. Die Zahlungsaufforderung gilt in diesem Fall als Rückstandsausweis.

(6) Auf Grund des Rückstandsausweises für Pflege- und Sondergebühren sowie für Kostenbeiträge einer öffentlichen Krankenanstalt ist die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit vom Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird.

(...)

§ 64b (in der Fassung LGBl. Nr. 13/1997)

Fondskrankenanstalten

(1) Ein gemäß § 145 ASVG eingewiesener Patient ist in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen; er kann jedoch auf seinen Wunsch auch in die Sonderklasse (§ 32) aufgenommen werden, ist jedoch vorbehaltlich einer anderen Bestimmung in dem zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) und dem Rechtsträger der Krankenanstalt abgeschlossenen Vertrag verpflichtet, die allfälligen Sondergebühren (§ 45 Abs. 1) aus eigenem zu tragen. Über die Tragung dieser Mehrkosten muss vor der Aufnahme in die Sonderklasse eine schriftliche Verpflichtungserklärung beigebracht werden. Über den Umfang der Verpflichtung ist der Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter in geeigneter Weise aufzuklären. Die Aufnahme kann ferner vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung oder von der Beibringung einer verbindlichen Kostenübernahmserklärung einer mit der Krankenanstalt unmittelbar verrechnenden privatrechtlichen Versicherungsanstalt (Zuschusskasse) abhängig gemacht werden."

Der Beschwerdeführer wendet sich nicht gegen die Höhe der vorgeschriebenen Gebühren. Er bestreitet auch nicht, eine entsprechende Leistung der Krankenanstalt, die eine Vorschreibung von Sondergebühren rechtfertigt, in Anspruch genommen zu haben, trägt aber vor, er habe mit dem Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz einen Behandlungsvertrag abgeschlossen; sein Vertragspartner habe bei Abschluss des Vertrages die ihn treffenden Aufklärungspflichten massiv verletzt. Der Beschwerdeführer hätte nicht die Sonderklasse beansprucht, wenn nicht das Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz bei der Wiener Städtischen Versicherungs AG eine Kostenzusage erwirkt hätte. Die Zusage der Kostenübernahme durch die Wiener Städtische Versicherungs AG sei telefonisch auf Grund der Bekanntgabe der Aufnahmediagnose durch das Krankenhaus erfolgt. Die Zusage der Kostenübernahme durch die Wiener Städtische Versicherungs AG für einen weiteren Zeitraum sei ebenfalls auf Grund eines Antrages und der Information der Sonderklassenverrechung des Krankenhauses Wien-Lainz erfolgt. Nicht der Beschwerdeführer, sondern das Krankenhaus habe mit dem Versicherer Kontakt aufgenommen. Der Beschwerdeführer habe davon ausgehen müssen, dass das Krankenhaus den Versicherer umfassend informiert habe. Dem Beschwerdeführer sei keine Wahl eingeräumt worden; er sei auch nicht dahingehend aufgeklärt worden, dass die ursprüngliche Kostenzusage widerrufen bzw. einem neuen Antrag nicht Folge gegeben werden könnte. Unklare Formulierungen im

Behandlungsvertrag gingen zu Lasten des Krankenhauses. Das Krankenhaus hätte den Beschwerdeführer darauf aufmerksam machen müssen, dass ein möglicher Widerruf auch nachträglich für die gesamten anfallenden Kosten erfolgen könne.

Mit diesem Vorbringen vermag der Beschwerdeführer keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides aufzuzeigen. § 47 Abs. 1 lit. a Wr. KAG hat u.a. vorgesehen, dass ein gemäß § 145 ASVG eingewiesener Patient, der auf seinen Wunsch in die Sonderklasse aufgenommen werden wollte, über die Tragung der Mehrkosten vor die Aufnahme in die Sonderklasse eine schriftliche Verpflichtungserklärung beibringen musste und über den Umfang der Verpflichtungen in geeigneter Weise aufzuklären war. Daraus hat der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 18. November 1997, Zl. 97/11/0153, (Slg. Nr. 14.786/A), gefolgert, dass ein Vertrag zwischen einem Patienten und einer Krankenanstalt über die Aufnahme in die Sonderklasse nicht formfrei sei; der "Wunsch des Patienten nach Aufnahme in die Sonderklasse ist somit - nach Belehrung über die daraus resultierenden Verpflichtungen, insbesondere finanzieller Art - schriftlich zu äußern bzw. zu bestätigen". § 47 Wr. KAG wurde durch die Novelle LGBl. Nr. 13/1997 zwar aufgehoben, gleichzeitig wurde aber im neuen § 64b Abs. 1 Wr. KAG diese Rechtslage beibehalten. Die im § 47 Abs. 1 lit. a (nunmehr § 64b Abs. 1) Wr. KAG normierte Aufklärungspflicht bezieht sich nur auf den Umfang der Verpflichtung der vom Patienten durch die Aufnahme in die Sonderklasse zu tragenden Mehrkosten, insbesondere daher darauf, welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse (siehe § 45 Abs. 1 lit. a Wr. KAG) in welcher Höhe anfallen werden. Aus der vom Beschwerdeführer unterfertigten Niederschrift des Krankenhauses der Stadt Wien-Lainz vom 22. Februar 1995 ergibt sich zweifelsfrei, dass sich der Beschwerdeführer verpflichtet hat, die für seine Pflege in der Sonderklasse auflaufenden Pflege- und Sondergebühren zu bezahlen. Dass er über den Umfang dieser von ihm übernommenen Verpflichtung nicht aufgeklärt worden wäre, wird von ihm in der Beschwerde nicht behauptet. Eine über die im § 64b Abs. 1 Wr. KAG normierte Aufklärungspflicht hinausgehende Verpflichtung zur Aufklärung trifft die Krankenanstalt nicht.

Hat ein Patient - nach Beibringung der schriftlichen Verpflichtungserklärung und Aufklärung über den Umfang der übernommenen Verpflichtungen im Sinne des § 64b Abs. 1 Wr. KAG - die Sonderklasse beansprucht, so ist er - unbeschadet allfälliger mithaftender Personen - gemäß § 52 Abs. 1 Wr. KAG, somit auf Grund ausdrücklicher gesetzlicher Regelung, jedenfalls zur Bezahlung der Sondergebühren verpflichtet.

Die (gesetzliche) Verpflichtung des Beschwerdeführers zur Bezahlung der aufgelaufenen Sondergebühren besteht unabhängig von der Kostenübernahmserklärung seiner Versicherungsanstalt. Sollte der Versicherer nach Ansicht des Beschwerdeführers vertragswidrig die beanspruchten Leistungen verweigern, so kann er seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Gerichtswege geltend machen. Verweigert daher der Versicherer die Erbringung von Leistungen aus dem (privaten) Versicherungsvertrag, berührt dies die gesetzliche Zahlungspflicht des Beschwerdeführers als Patient gemäß § 52 Abs. 1 Wr. KAG ebenso wenig wie eine allfällige Schuldübernahme oder ein "Anerkenntnis" durch den Versicherer. Da gesetzlich auch keine Verjährung der Sondergebühren vorgesehen ist, findet dieses Rechtsinstitut im Beschwerdefall ebenfalls keine Anwendung (vgl. hiezu das hg. Erkenntnis vom 23. Februar 1993, Zl. 93/11/0006).

Ausgehend von dieser Rechtslage vermag der Beschwerdeführer auch keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften aufzuzeigen. Für die Zahlungsverpflichtung des Beschwerdeführers ist es ohne Relevanz, welche Informationen das Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz der Wiener Städtischen Versicherungs AG gegeben hat.

Die Beschwerde war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. Nr. 416/1994.

Wien, am 20. September 2001

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2001:2000110304.X00

Im RIS seit

03.12.2001

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, http://www.vwgh.gv.at

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at