jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Lvwg Erkenntnis 2017/12/11 LVwG-2017/21/1140-5

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 11.12.2017

Entscheidungsdatum

11.12.2017

Index

9440 Krankenanstalt, Spital;

Norm

Tir KAG §30

Text

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Tirol erkennt durch seinen Richter Dr. Volker-Georg Wurdinger über die Beschwerde des Herrn AA, geb am XX.XX.XXXX, Adresse 1, **** Y (in weiterem kurz Beschwerdeführer genannt), vertreten durch BB, Rechtsanwältin, Adresse 2, **** Z, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Z vom 28.03.2017, GZ ****, mit dem der seinerzeitige Einspruch vom 28.11.2016 gegen den Rückstandsausweis des A.Ö. Bezirkskrankenhauses Z vom 11.11.2016 als unbegründet abgewiesen worden war, nach öffentlicher mündlicher Verhandlung

zu Recht:

1. Der Beschwerde wird insoferne Folge gegeben, als der angefochtene Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Z vom 28.03.2017, GZ ****, dahingehend abgeändert wird, dass der Rückstandsausweis des Allgemeinen Öffentlichen Bezirkskrankenhauses Z vom 11.11.2016, GZ ****, aufgehoben wird.

2. Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a VwGG eine ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof nach Art 133 Abs 4 B-VG unzulässig.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Soweit die ordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof in Wien für zulässig erklärt worden ist, kann innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung dieser Entscheidung eine ordentliche Revision erhoben werden. Im Fall der Nichtzulassung der ordentlichen Revision kann innerhalb dieser Frist nur die außerordentliche Revision an den Verwaltungsgerichtshof erhoben werden.

Jedenfalls kann gegen diese Entscheidung binnen sechs Wochen ab der Zustellung Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof, Freyung 8, 1010 Wien, erhoben werden.

Die genannten Rechtsmittel sind von einem bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw einer bevollmächtigten Rechtsanwältin abzufassen und einzubringen, und es ist eine Eingabegebühr von Euro 240,00 zu entrichten. Die Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist direkt bei diesem, die (ordentliche oder außerordentliche) Revision an

den Verwaltungsgerichtshof ist beim Landesverwaltungsgericht Tirol einzubringen.

Es besteht die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden können.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e/Verfahrensgang:

Mit Rückstandsausweis vom 11.11.2016, GZ ****, hat das Allgemeine Öffentliche Bezirkskrankenhaus Z dem Beschwerdeführer Kosten für die Unterbringung in der Sonderklasse samt Mahnspesen und Verzugszinsen in Höhe von zusammen Euro 1.791,95 vorgeschrieben und zwar für die Unterbringung in der Sonderklasse vom 29.10.2015 bis 13.11.2015.

Gegen diesen Rückstandsausweis hat der nunmehrige Beschwerdeführer Einspruch erhoben.

Mit Bescheid vom 28.03.2017, GZ ****, hat daraufhin die Bezirkshauptmannschaft Z den Einspruch des nunmehrigen Beschwerdeführers gegen den Rückstandsausweis vom 11.11.2016 als unbegründet abgewiesen.

Der abweisende Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Z wurde im Wesentlichen damit begründet, dass die Abklärung der Kostendeckung eines Sonderklassenaufenthaltes eines Pfleglings mit dessen privater Versicherung nicht der des Allgemeinen Öffentlichen Bezirkskrankenhauses Z, sondern der Sphäre des Pfleglings zuzurechnen sei und es daher nicht entscheidungsrevelant sei, wann das Allgemeine Öffentlichen Bezirkskrankenhaus Z erstmals eine Anfrage an die C betreffend Kostendeckung gestellt hat. Bei dem infolge spezieller Vereinbarungen zwischen diversen privaten Versicherungen und den Krankenanstalten vorgenommenen direkten Abrechnungen von Sonderklassengebühren handle es sich um eine Serviceleistung der Beteiligten, um den Versicherten den sonst mit der Bezahlung mit nachfolgender Rückvergütung durch die Versicherung verbundenen Aufwand zu ersparen.

Zum Vorbringen der mangelhaften Aufklärung betreffend die in der Sonderklasse anfallenden Arzthonorare hat die Bezirkshauptmannschaft Z festgehalten, dass diese Arzthonorare keinen Gegenstand dieses Verfahrens betreffend die verfahrensgegenständlichen Gebühren (Patientenentschädigungsfonds bzw Anstaltsgebühr für Sonderklasse) bilden würden und der Behörde nicht einmal bekannt sei, ob von den beteiligten Ärzten die Einbringung dieser Honorare zivilrechtlich weiter betrieben würde. Andererseits beziehe sich die diesbezügliche Argumentation auf eine Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes zum Oberösterreichischen Krankenanstaltengesetz 1997, in welcher der bekämpfte Bescheid nicht wegen der vorgeschriebenen Anstaltsgebühren, sondern nur in Ansehung der Vorschreibung eines Ärztehonorars aufgehoben worden sei (VwGH vom 18.12.2006, Zl 2003/11/0267).

Die Bezirkshauptmannschaft Z führt weiter aus, dass für die ärztliche Behandlung und Pflege eines Patienten in öffentlichen Krankenanstalten sowohl auf den Normalstationen als auch in den Intensivstationen ohne Unterscheidung zwischen Sonderklasse und Allgemeine Klasse ausschließlich der Gesundheitszustand der Pfleglinge maßgeblich sei. Dennoch seien auch auf einer Intensivstation je nach Gesundheitszustand der Pfleglinge Sonderklasse-Leistungen nicht ausgeschlossen und würde insbesondere nach der vorliegenden Rechtslage (§§ 41 und 42 Tiroler Krankenanstaltengesetz iVm der Verordnung der Landesregierung vom 14.12.2010 über die Anstaltsgebühren und die Hebammengebühren in den öffentlichen Krankenanstalten, in der Fassung LGBl Nr 137/2013) bei einem Krankenhausaufenthalt, bei dem sich der Pflegling für die Sonderklasse entschieden hat, nicht zwischen Normalstation und Intensivstation unterschieden.

Gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Z vom 28.03.2017 wurde sodann Beschwerde erhoben und im Einzelnen ausgeführt wie folgt:

„Gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft Z vom 28.03.2017, Aktenzeichen: **** ergeht die

BESCHWERDE

an das Landesverwaltungsgericht Tirol.

Mit dem angefochtenen Bescheid wurde dem Einspruch des AA gegen den Rückstandsausweis des Bezirkskrankenhauses Z vom 11.11.2016 AZ: **** über insgesamt € 1.791,95 nicht Folge gegeben und der Einspruch als unbegründet abgewiesen.

Tatsächlich hätte dem Einspruch des AA Folge gegeben werden müssen.

1. Rechtzeitigkeit der Beschwerde:

Der Bescheid datiert vom 28.03.2017, wurde am 31.03.2017 zugestellt, die eingebrachte Beschwerde ist sohin rechtzeitig.

2. Beschwerdegründe:

a) Die Behörde hat unter anderem nachstehenden Sachverhalt festgestellt „bei dieser Aufnahme (Nachmittag des 29.10.2015) wurde unter Vorlage der Versicherungskarte der C Versicherung (enthielt in der Polizzennummer auch den Zusatz „Sonderklasse“) der Wunsch auf Unterbringung in der Sonderklasse geäußert“.

Der Sachverhalt ist insofern unrichtig wiedergegeben, als tatsächlich es AA gesundheitlich so schlecht, dass ihn seine Lebensgefährtin ins BKH Z, fuhr, wo er sofort auf eine Liege gelegt wurde. Der Lebensgefährtin des AA wurde seitens des BKII Z mitgeteilt, wo AA angemeldet werden müsse. Bei der Anmeldung wurde die Lebensgefährtin des AA nach dessen Krankenversicherung gefragt und übergab diese die Versicherungskarte der C, auf welcher die Polizzennummer und „Sonderklasse“ vermerkt ist.

Lediglich aufgrund dieses Umstandes wurde im EDV-System des BKII Z der Zusatz „S“ vermerkt und AA auf dem Sonderklassezweibettzimmer **1 untergebracht. Weder von Seiten der Lebensgefährtin noch von Seiten AA wurde der ausdrückliche Wunsch geäußert, in einem Sonderklassezimmer untergebracht zu werden.

b) Weiters wurde von der Behörde als Sachverhalt festgestellt „am Morgen des 30.10.2015 wurde der Patient AA im Sonderklasse-Zweibettzimmer **1 auf der Normalstation Nord 1 des BKH Z vom Aufnahmebediensteten DD aufgesucht und nochmals über die in der Sonderklasse anfallenden Kosten aufgeklärt. Sodann hat dieser das Formular „Kosten eines Aufenthaltes in der Sonderklasse“ mit der darin enthaltenen Wahl die Unterbringung in einem Zweibettzimmer und der Verpflichtungserklärung, gemäß § 43 Absatz 1 Tir KAG alle vom Patienten zu tragenden Kosten zu bezahlen, sofern nicht ein Dritter aufgrund eines besonderen Rechtstitels leistungspflichtig ist, unterfertigt. Am 30.10.2015 um 13:00 Uhr wurde AA von der Normalstation Zimmer **1 auf die interne Intensivstation verlegt, dies bis 10.11.2015“.

Wenn von Seiten des BKH-Bediensteten DD angeführt wird, sich konkret daran erinnern zu können, dass er am 30.10.2015 zwischen 07:30 Uhr und 08:00 Uhr zu AA ging, der auf der Normalstation Sonderklassezimmer **1 lag, um die Daten zu erfassen, und seitens AA dies nicht in Erinnerung ist, beweist dies nur, in w'elch schlechtem Gesundheitszustand AA beim Aufnahmegespräch war. Der Zeuge DD konnte auch nicht angeben, dass AA irgendeine Frage von ihm beantwortet hat, sondern lässt sich seiner Aussage nur entnehmen, dass er an AA zwar Fragen gestellt hat, dieser aber lediglich das Aufnahmeformular unterfertigt hat. Die Tatsache, dass AA kurz anschließend in die Intensivstation verlegt wurde, wo er nahezu 2 Wochen lag, unterstreicht, dass AA bei diesem Aufnahmegespräch in einem derart schlechtem Gesundheitszustand war, dass er weder in der Lage war, Aufklärungen des Aufnahmebediensteten zu folgen, noch das vom Aufnahmebediensteten vorausgefüllte Formular durchzulesen und dessen Inhalt zu verstehen. Der schlechte Gesundheitszustand des AA hätte dem Aufnahmebediensteten auffallen müssen, und hätte er aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes des AA von diesem nicht die Unterfertigung des Zustimmungsblattes Aufnahme Sonderklasse verlangen dürfen.

Hier hätte die Behörde richtigerweise feststellen müssen, dass aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes des AA eine rechtswirksame Einwilligung in die Aufnahme Sonderklasse nicht zustande kam.

c) Zum Inhalt des Aufklärungsgespräches gab DD an: „Ich befragte Herrn A, ob er tatsächlich Sonderklassebehandlung, wie im EDV-System eingegeben, wünscht. Gleichzeitig wurde er darauf aufmerksam gemacht, dass er diese Sonderklasse selbst bezahlen muss, falls seine Privatversicherung diese Sonderklasse nicht abdecken würde. Ich hatte den Eindruck, dass er zum Zeitpunkt der Aufnahme selbst voll der Meinung war, dass die Sonderklasse von seiner Versicherung abgedeckt wird. Er hatte nach meiner Aufklärung das der Bezirkshauptmannschaft Z vom BKH Z bereits übermittelte Aufnahmeformular unterzeichnet.“

Aus dieser Aussage ergibt sich, dass AA nicht gesetzeskonform über die in der Sonderklasse anfallenden Zahlungen für Krankenhaus und insbesondere für anfallende Ärztehonorare aufgeklärt wurde. Laut der Zeugenaussage DD wurde AA lediglich gefragt, ob er Sonderklasse liegen wolle, dass er Sonderklasse allenfalls selber bezahlen müsse und wurde aufgefordert, das – bereits vorher ausgefüllte - Aufnahmeformular zu unterfertigen. Aus dem Formular Aufnahme Sonderklasse ergibt sich, dass angekreuzt war „ bei Bestehen einer Privat- oder Zusatzversicherung:

Die Privatversicherung übernimmt bei entsprechender Deckung folgende Kosten: Die Sondergebühren bzw. den Aufzahlungsbetrag dzt. pro Kalendertag €106,80 (Zweibettzimmer) oder €146,80 (Einzelzimmer inkl EZ-Zuschlag in Höhe von €40,00),

ein ärztliches Honorar gern. § 41 Tir. KAG bzw. gemäß Vereinbarung zwischen der Tiroler Ärztekammer und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs. Details bzw. Gebühren können beim behandelnden leitenden Arzt/leitenden Ärztin erfragt werden

Bei Zimmerkategorie ist angekreuzt „ ich wünsche die Unterbringung im Zweibettzimmer". Aus diesem Aufnahmeformular geht der Wunsch der Unterbringung im Zweibettzimmer hervor, desgleichen, dass Gebühren anfallen bei Unterbringung entweder in einem Zweibettzimmer oder in einem Einbettzimmer, mit angekreuztem Wunsch der Unterbringung im Zweibettzimmer.

Aus dem Aufnahmeformular geht in keinster Weise hervor, dass AA auch Sonderklassegebühren zahlen müsse, wenn er nicht, wie von ihm gewünscht, in einem Zweibettzimmer untergebracht ist. Auch aus der Zeugeneinvernahme DD geht in keinster Weise hervor, dass dieser AA darüber aufgeklärt habe, dass Sonderklassengebühren nicht nur anfallen würden bei einer Unterbringung in einem Zweibettzimmer, sondern auch bei anderwärtiger Unterbringung, nämlich auf der Intensivstation.

Wie die Zeugin EE angegeben hat, ist für einen Patienten in der Normalstation der Unterschied von der allgemeinen Klasse zur Sonderklasse ersichtlich durch Ausstattung der Zimmer (Sonderklasse Fernseher, maximal Zweibettzimmer bzw. Einzelzimmer, Normalklasse Drei- - Vierbettzimmer, kein Fernseher) sowie durch bedeutend größere Wahlmöglichkeiten beim Essen. Wie sich aus der Einvernahme EE ergeben hat, gibt es diese Leistungen in der Intensivstation nicht, sohin weder Unterbringung in Sonderklasse, Zweibettzimmer mit Fernseher, noch die größeren Wahlmöglichkeiten beim Essen. Der einzige Unterschied laut Aussage EE bei einem Patienten auf der Intensivstation ist, dass für einen Sonderklassepatienten „die freie Arztwahl" bestehen würde, während dies bei einem Patienten der allgemeinen Klasse nicht der Fall sei.

Aus dem Aufnahmeformular Sonderklasse ist ersichtlich, dass höhere Gebühren anfallen in der Sonderklasse bei Unterbringung im Zweibettzimmer. Dass bei Unterbringung in der Sonderklasse freie Arztwahl bestehe - dies gegenüber Patienten der allgemeinen Klasse geht aus dem Zustimmungsformular Sonderklasse nicht hervor, auch der Zeuge D hat nicht angeführt, eine derartige Aufklärung gemacht zu haben. Auch FF gab - betreffend allgemeines Aufnahmeprozedere - nur an, dass Patienten bei Aufnahme in die Sonderklasse betreffend Einbett- und Zweibettzimmer gefragt werden, nicht aber, dass sie darüber aufgeklärt werden, dass Sonderklassegebühren auch zu bezahlen wären, wenn sie nicht im Zweibettzimmer untergebracht sind - sie in der Intensivstation untergebracht sind, und sie etwa „freie Arztwahl" hätten.

Tatsächlich wurde AA darüber nicht aufgeklärt, sodass unabhängig vom unterfertigten Zustimmungsformular Sonderklasse keine Zustimmung des AA vorlag, als Sonderklassepatient behandelt zu werden, wenn er nicht in einem Zweibettzimmer untergebracht ist, sondern auf der Intensivstation.

Von Seiten des BKH Z wird argumentiert, dass auf der Intensivstation immer noch „freie Arztwahl" bestehen würde für Sonderklassepatienten, auch wenn es sonst keine Unterschiede zwischen Sonderklasse - allgemeine Klasse geben würde. Auf der Intensivstation werden Patienten untergebracht mit schweren bis lebensbedrohenden Krankheiten, die intensivmedizinisch zu behandeln sind. Wie bedrohlich der Gesundheitszustand des AA war, ergibt sich allein daraus, dass dieser nahezu 2 Wochen auf der internen Intensivstation liegen musste. Wie ein solcher Patient - noch dazu ohne jegliche vorherige Aufklärung - hier seinen Wunsch nach „freier Arztwahl" äußern könnte, bleibt unerfindlich.

Selbst wenn AA eine rechtswirksame Zustimmung gegeben hätte zur Unterbringung in Sonderklasse, galt diese Zustimmung nur für die Unterbringung im Zweibettzimmer, und lag keine rechtswirksame Zustimmung des AA vor für eine Sonderklasseunterbringung auf der Intensivstation.

d) Jedenfalls für den Zeitraum 30.10.2015 bis 10.1 1.2015, wo AA auf der Intensivstation lag, hätten Gebühren für Sonderklasse nicht vorgeschrieben werden dürfen, falsche Aufklärung über das Anfallen von Sonderklassegebühren auch auf der Intensivstation, wenn er nicht in einem Zweibettzimmer untergebracht ist, erfolgte nicht, hier befand sich

AA jedenfalls im Irrtum darüber, dass auch auf der Intensivstation Sonderklassegebühren anfallen, die Unterlassung der entsprechenden Aufklärung steht der Vorschreibung des hier gegenständlichen Sonderklassetarifs jedenfalls für den Zeitraum der Unterbringung auf der Intensivstation entgegen.

e) Was die „freie Arztwahl" in der Intensivstation anlangt, auf welche sich das BKH Z betreffend Vorschreibung von Sonderklasse beruft, wird auf §16 Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz verwiesen, wonach die Sonderklasse sich nur durch ihre besondere Ausstattung hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung unterscheidet, nicht aber betreffend bessere ärztliche Versorgung. Wie auch von den Bediensteten des BKH Z ausgesagt wurde, besteht auf der Intensivstation bei den Patienten die gleiche Unterbringung und Verpflegung, es wird sohin nicht zwischen „Sonderklasse" und „allgemeine Gebührenklasse" hinsichtlich Unterbringung und Verpflegung unterschieden.

Nach der Rechtsprechung hat auch ein Patient der Sonderklasse - nicht anders als ein Patient in der allgemeinen Gebührenklasse - aufgrund des mit der öffentlichen Krankenanstalt geschlossenen Krankenhausaufnahmevertrages keinen Rechtsanspruch auf Behandlung bzw. Betreuung durch einen bestimmten Arzt (Verfassungsgerichtshof Gl 9/06).

Es wird verwiesen auf die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 23.06.1989 Bl973/88, betreffend Vorschreibung von Sondergebühren ohne Vorliegen einer Gegenleistung, nämlich die Unterbringung des Patienten in einem Zimmer der Sonderklasse. Auch dieses Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes hat zum Inhalt, dass der Einspruchserwerber formal als Sonderklassepatient aufgenommen wurde, und zwar in der Intensivstation. In dieser Entscheidung hielt der Verfassungsgerichtshof fest: „Die belangte Behörde ha! den angewendeten Bestimmungen des Wiener KAG über Pflegegebühren und Sondergebühren für Patienten der Sonderklasse aus folgenden Gründen tatsächlich einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt: In öffentlichen - und damit gemeinnützigen - Krankenanstalten kann neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse errichtet werden, wenn die Aufgliederung und Ausstattung der Räume in unterschiedliche Einrichtungen einer allgemeinen Gebührenklasse und einer Sonderklasse ermöglichen. Der Unterschied zwischen der allgemeinen Gebührenklasse und der Sonderklasse darf mir in der Ausstattung und Lase der Räume bestehen.....die gesetzlichen Regelungen machen deutlich, dass ausschließlich die gegenüber sonstigen Patienten unterschiedliche Unterbringung (Ausstattung und Lage der Räume) von Patienten der Sonderklasse Grundlage für die Pflicht zur Zahlung von Sondergebühren ist. Der Verpflichtung der Patienten der Sonderklasse zur Zahlung der Sondergebühren steht als Leistung ihre Unterbringung in eigens hierfür nach Laue und Ausstattung vorgesehenen Räumen entgegen. Das Gesetz geht also von interdependenten Leistungen aus. In der unterschiedlichen Unterbringung der Patienten der Sonderklasse findet vor dem Hintergrund, dass die medizinische Versorgung von Patienten der Sonderklasse und der Gebührenklasse gleichwertig sein muss - die Einhebung von Sondergebühren ihre einzige Rechtfertigung. Eine Auffassung, die dem Gesetz einen Inhalt beimisst, nachdem eine Vorschreibung von Sondergebühren ohne Vorliegen einer Gegenleistung zustimmig wäre, ist daher gleichheitswidrig. Ließe der Wortlaut der gm des Wiener KAG eine .solche Auslegung zu, würde mit dieser dem. Gesetz ein gleichheitswidriger Inhalt unterstellt. Eine solche - dem Gesetz einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellende - Auslegung liegt aber dem angefochtenen Bescheid zu Grunde, weil er sich überhaupt nicht mit der Frage befasst, ob die Räume, in denen der Beschwerdeführer untergebracht war, sich nach Ausstattung und Lage von Patientenzimmern der allgemeinen Gebührenklasse unterscheiden. Es kommt nämlich nicht darauf an, ob auch Patienten der allgemeinen Gebührenklasse in den Räumen, in denen der Beschwerdeführer untergebracht waren, sondern darauf ob der Beschwerdeführer in Räumen der Sonderklasse untergebracht war. Keine ausreichende Begründung für die Einhebung von Sondergebühren ist es, dass der Beschwerdeführer die Aufnahme in die Sonderklasse beantragt hatte; dies ist vielmehr lediglich die Voraussetzung dafür, dass eine Verrechnung von Sondergebühren überhaupt zulässig sein kann. "

Die Entscheidung betraf zwar das Wiener Krankenanstaltengesetz, ist aber auch für gegenständlichen Fall zutreffend.

Zu verweisen ist auf § 24 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, wonach eine Krankenanstalt als gemeinnützig gilt, wenn für die ärztliche Behandlung und die Pflege sowie - unbeschadet der Aufnahme in die Sonderklasse - für die Verpflegung und die Unterbringung ausschließlich der Gesundheitszustand der Pfleglinge maßgebend ist.

Nach § 29 Absatz 2 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes ist die Sonderklasse wie folgt definiert „die Sonderklasse hat höheren Ansprüchen hinsichtlich der Verpflegung und der Unterbringung, insbesondere durch eine niedrigere Bettenanzahl in den Krankenzimmern und eine bessere Ausstattung und Lage der Krankenzimmer, zu entsprechen".

Auch wenn AA rechtswirksam das Zustimmungsformular zur Aufnahme in die Sonderklasse unterfertigt hätte, bedeutet dies im Sinne der vorzitierten Entscheidung lediglich überhaupt eine Voraussetzung, dass die Verrechnung von Sondergebühren zulässig sein kann. Dies bedeutet aber nicht, dass tatsächlich - ohne Gegenleistung - Sonderklassegebühren verrechnet werden dürfen! Wie aus § 29 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes hervorgeht, ist die Sonderklasse ausdrücklich definiert, dass diese höheren Ansprüchen bei Unterbringung und Verpflegung zu entsprechen hat. Dass Sonderklasse auch vorliegen würde, wenn - im Hinblick zur allgemeinen Gebührenklasse - keine Unterscheidung hinsichtlich Unterbringung und Verpflegung besteht, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. Dem Gesetz ist auch nicht zu entnehmen, dass - unabhängig von Unterbringung und Verpflegung - eine Sonderklasse zur freien Arztwahl berechtigen würde dies im Gegensatz zur allgemeinen Gebührenklasse.

Wie sich auch aus der Entscheidung des Obersten Gerichtshofes 7 Ob 51/15 y ergibt, kommt es bei entgeltlichen Rechtsgeschäften auf den Austausch von Leistungen im Sinne einer synallagmatischen Verknüpfung von Leistung und Gegenleistung an.

Nach § 29 Absatz 2 Tiroler Krankenanstaltengesetz hat eine Sonderklasse höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen, auch nach den Aussagen der vernommenen Bediensteten des BK** Z lag dies in der Intensivstation nicht vor. Völlig unabhängig von der Unterzeichnung des Formulars Sonderklasse kann von Seiten des BK.H Z - und auch von Seiten der Behörde - § 29 Tiroler Krankenanstaltengesetz nicht der Inhalt unterstellt werden, dass Sonderklassegebühren vom Krankenhaus auch verrechnet werden können, wenn § 29 Tiroler Krankenanstaltengesetz nicht entsprochen wird, sohin die Unterbringung nicht den höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entspricht, sohin die Vorschreibung von Sondergebühren ohne Vorliegen dieser Gegenleistungen zulässig sei.

Jedenfalls für den Zeitraum 30.10.2015 bis 10.11.2015 darf bei rechtsrichtiger Auslegung des § 29 Absatz 2 Tiroler Krankenanstaltengesetz die Vorschreibung von Sonderklassegebühren nicht erfolgen und ist die diesbezügliche Vorschreibung jedenfalls rechtswidrig.

f) In der Stellungnahme vom 24.03.2017 beantragte AA, dem BKH Z aufzutragen, vorzulegen, wann erstmals die Anfrage des BKH Z an die C Versicherung betreffend Kostendeckung erfolgt ist. Diesem Antrag wurde von Seiten der Behörde nicht Folge gegeben mit der Begründung, dass die Abklärung der Kostendeckung eines Sonderklasseaufenthalts eines Pfleglings mit dessen privater Versicherung nicht der Sphäre des BKH Z sondern der Sphäre des Pfleglings zuzurechnen sei und es daher nicht entscheidungsrelevant sei, wann das BKH Z erstmals eine Anfrage an die C betreffend Kostendeckung gestellt hat.

Diese Rechtsansicht ist unrichtig.

Tatsächlich gibt es nämlich zwischen Krankenanstalten wie dem BKH Z und Versicherungsanstalten wie der C, Vereinbarungen, die Schutzbestimmungen zu Gunsten der Patienten beinhalten, nämlich derart, dass das Krankenhaus umgehend nach Aufnahme eines Patienten in die Sonderklasse eine Anfrage an den Versicherungsträger wegen Leistungsübernahme zu richten hat, der Versicherungsträger hat umgehend, binnen 24 Stunden die Anfrage zu beantworten, und zwar entweder, dass Kostendeckung besteht oder nicht.

Es handelt sich hierbei um eine Schutzbestimmung zu Gunsten eines Patienten, sohin auch um eine Schutzbestimmung zu Gunsten des AA, der darauf vertrauen kann, dass von Seiten des Krankenhauses, hier das BKH Z, umgehend nach seiner Aufnahme eine Anfrage an die C gestellt ward, ob eine Kostendeckung seitens der C für die Unterbringung in der Sonderklasse besteht. Aus der Aussage der EE geht hervor, dass im gegenständlichen Fall am 24.11.2015 „eine endgültige Ablehnung der Versicherung (C) eingelangt ist, sowie weiters, dass die entsprechenden Anfragen an die Versicherung über die elektronische Datendrehseheibe erfolgte“.

Die Daten der Krankenversicherung des AA, der C, waren dem BKH Z bei seiner Aufnahme am 29,10.2015 bekannt, im Sinne der Schutzbestimmung zu Gunsten des AA und der vorgenannten Verpflichtung hätte das BKH Z bereits am 29.10.2015, über die elektronische Datendrehseheibe bei der C um Kostendeckung nachfragen müssen, diesfalls wäre, bei einer Anfrage am 29.10.2015, die Antwort der C (keine Kostendeckung) bereits am 30.10.2015 vorgelegen!

Wie Recherchen im Rahmen einer telefonischen Nachfrage bei der C Versicherung ergeben haben, hat das BKH Z -- entgegen der vorbeschriebenen Verpflichtung - über die elektronische Datendrehseheibe erstmals am Freitag, den 20.11.2015 eine Anfrage an die C gestellt betreffend Kostendeckung für Sonderklasse, die C hat die Anfrage

entsprechend der übernommenen Verpflichtung innerhalb eines Werktages beantwortet, nämlich am darauffolgenden Montag, den 23.11.2015, dass keine Kostendeckung für Sonderklasse besteht. Aus welchen Gründen - entgegen der Schutzbestimmung - die Anfrage des BKH Z nicht umgehend nach Aufnahme des AA betreffend Kostendeckung bei der C erfolgte, sondern erst einige Tage nach dessen Entlassung (!) bleibt unerfindlich. Ein Patient, wie AA, darf darauf vertrauen, dass sieht ein Krankenhaus, wie das BKH Z, an die übernommene Verpflichtung hält, und umgehend nach Aufnahme eine Kostendeckungsanfrage an die Versicherung übermittelt, diese dann innerhalb eines Werktages antwortet, sodass, sollte ein Patient im Irrtum darüber sein, ob er sonderklasseversichert ist oder nicht, maximal Gebühren für 1-2 Tage Sonderklasse anfallen, da nämlich nach Erhalt der ablehnenden Kostendeckung das Krankenhaus verpflichtet ist, den Patienten darüber aufzuklären, dass keine Kostendeckung seitens der Versicherung für die Unterbringung in der Sonderklasse besteht, um dann den Patienten ein Formular unterfertigen zu lassen, dass er als Selbstzahler die Kosten übernimmt. AA konnte darauf vertrauen, dass im Sinne der übernommenen Verpflichtung das BKH Z umgehend nach seiner stationären Aufnahme eine Anfrage an die C Versicherung stellt wegen Kostendeckung für die Unterbringung in der Sonderklasse. Ein Patient wie AA kann darauf vertrauen, dass er darüber informiert wird, dass keine Kostendeckung für die Unterbringung in der Sonderklasse besieht, um dann zu entscheiden, ob er als Selbstzahler die Sonderklassegebühren zahlen möchte oder nicht.

Wie aus dem Aufnahmeformular eindeutig ersichtlich ist, wurde nicht „Selbstzahler" eingekreuzt, sondern „bei Bestehen einer Privat- oder Zusatzversicherung". Entgegen der Rechtsansicht der Behörde wäre sohin das BKH Z bereits am 29.10.2015, zumal dort die Daten des Patienten und auch die Polizzennummer der C bekannt war, verpflichtet gewesen, über die elektronische Datendrehseheibe nachzufragen, ob Kostendeckung für die Unterbringung in der Sonderklasse besteht, diesfalls wäre die Antwort der C, dass keine Kostendeckung besteht, am nächsten Werktag, sohin am 30,10.2015 ergangen, bei entsprechender Aufklärung über das BKH Z hätte AA dann nie zugestimmt, Sonderklassegebühren als Selbstzahler zu übernehmen (noch dazu in der Intensivstation!!).

Die verabsäumte sofortige Anfrage an die C Versicherung wegen Kostendeckung ist dem BKH Z anzulasten, sodass auch aus diesem Grunde die Vorschreibung der Sonderklassegebühren rechtswidrig erfolgte.

Beweis:

- Einvernahme AA, Adresse 1, **** Y
- Einvernahme GG, Adresse 1, **** Y
- Einvernahme informierter Vertreter C Versicherung AG, Adresse 3,

**** X

Die Vorschreibung der Sonderklassegebühren durch das BKH Z ist sohin rechtswidrig erfolgt, richtigerweise hätte die Bezirkshauptmannschaft Z dem Einspruch des AA gegen den Rückstandsausweis Folge geben müssen.

Es wird sohin gestellt der

ANTRAG

der Beschwerde Folge zu geben und den angefochtenen Bescheid dahingehend abzuändern, dass der Rückstandsausweis des BKH Z vom 11.11.2016 ersatzlos behoben wird

in eventu

den angefochtenen Bescheid aufzuheben,

dies nach Durchführung einer mündlichen Berufungsverhandlung."

Beweis wurde aufgenommen durch Einsicht in den Akt der Bezirkshauptmannschaft Z GZ **** sowie in den Akt des Landesverwaltungsgerichtes Tirol GZ 2017/21/1140.

Beweis wurde weiters aufgenommen in der öffentlichen mündlichen Verhandlung vor dem Landesverwaltungsgericht Tirol am 30.11.2017. Zu dieser Verhandlung ist der Beschwerdeführer nicht erschienen. Er wurde von seiner Rechtsvertreterin mit beruflicher Abwesenheit in der W entschuldigt.

In der Verhandlung am 30.11.2017 wurde Herr JJ als Vertreter der C Versicherung als Zeuge einvernommen und führte dieser aus, wie folgt:

„Zum Zeit der Aufnahme des Beschwerdeführers in das Bezirkskrankenhaus Z am 29.10.2015 bestand eine aufrechte Krankenversicherung zwischen dem Beschwerdeführer und der C Versicherung. Laut dem Versicherungsvertrag übernimmt die C Versicherung die Kosten für die Unterbringung in der allgemeinen Klasse eines Krankenhauses. Bei dem den Vertrag zugrundeliegenden Tarif gibt es auch noch eine Zusatzbestimmung, wonach im Falle bestimmter Leistungen auch die Kosten für Sonderklasse übernommen werden. Im Vertrag den der Zeuge nunmehr vorlegt gibt es eine Bestimmung II. „Sonderklasse Select" normale allgemeine Klasse sowie sie jeder österreichisches Sozialversicherer kostenmäßig übernimmt. Bei bestimmten schweren ausgewählten Behandlungen werden aber Kosten für die Sonderklassen zusätzlich übernommen. Jene Behandlungen, wo der Versicherungsnehmer in der Sonderklasse aufgenommen werden kann, bzw diese Kosten von der C übernommen werden, sind im Vertrag speziell und abschließend bzw taxativ aufgezählt und zwar unter Punkt II. „Sonderklasse Select". Es handelt sich bei den aufgezählten Sonderklassen Behandlungen um geplante Behandlungen.

Gegenständlich war es keine unfallbedingte Behandlung vom Zeitraum 29.10. bis 13.11.2015.

Konkret wurde der Beschwerdeführer wegen einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) behandelt. Darüber hinaus wurde ein Diabetesleiden behandelt.

Eine Verschlimmerung und deshalb ein Krankenhausaufenthalt wurde im gegenständlichen Fall deshalb notwendig, weil ein respiratorischer Infekt dazugekommen ist. So ein respiratorischer Infekt kann die Lungentätigkeit weiter schwer beeinträchtigen bis hin zum Lungenversagen. Es hat sich hier um eine akute Verschlechterung einer bestehenden Vorerkrankung gehandelt. Vom Sonderklassetarif waren daher die vom Bezirkskrankenhaus Z erbrachten Leistungen nicht umfasst. Gedeckt waren die Kosten der Allgemeinen Klasse. Die Kosten der allgemeinen Klasse sind aber bezahlt worden.

In dieser Angelegenheit wurde die C Versicherung mit dieser Sache erstmalig befasst am 20.11.2015 und zwar hat es sich hierbei um eine sogenannte Aufnahmeanzeige des Bezirkskrankenhauses Z an die C gehandelt. Am 20.11.2015 hat also das Bezirkskrankenhaus Z erstmalig bei der C Versicherung angefragt, ob die allgemeinen Kosten und die Sonderklassenkosten übernommen werden. Es handelt sich bei der Aufnahmeanzeige um einen elektronischen Verkehr zwischen dem Krankenhaus und der Versicherung. Manipulationen sind hierbei ausgeschlossen. Ein direkter telefonischer oder mündlicher Verkehr zwischen dem Krankenhaus existiert nicht. Vor dem 20.11.2015 gibt es auch keinen schriftlichen Verkehr zwischen dem Krankenhaus und der Versicherung. Ich entnehme das einem EDI Ausdruck, welchen ich am 13.11.2017 erstellt habe und lege ich diesen Ausdruck dem Gericht vor und wird dieser Ausdruck zu den Akten genommen.

Üblicherweise verhält es sich so, dass fast immer von den öffentlichen Krankenhäusern eine sofortige Aufnahmeanzeige an die C erfolgt. Sagen wir besser am nächsten Werktag. Diese Aufnahmeanzeige beinhaltet auch eine Deckungsanfrage. Also eine Frage danach, ob die Versicherung für die beabsichtigten Leistungen Deckung gewähren wird bzw die Kostenübernahme gewähren wird. Bei unstrittigem Versicherungsschutz antwortet die C automatisch innerhalb einer Stunde. Ca 80 % sind absolut unstrittig. Warum in diesem Fall nicht angefragt wurde bzw warum die Aufnahmeanzeige erst zu einem Zeitpunkt gemacht wurde, wo der Patient das Krankenhaus bereits jedoch wieder verlassen hatte, weiß ich nicht. Es handelt sich meiner Meinung nach um einen Fehler des Krankenhauses. Es handelt intern um eine Aufnahmeanzeige und um eine Kostenübernahmebestätigung. Es handelt sich hierbei um Fachausdrücke, welche versicherungstechnisch so verwendet werden.

Wenn mir das Vorbringen der Rechtsanwältin des Beschwerdeführers in ihrem Schreiben vom 19.05.2016 vorgehalten wird, wonach die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers bei der Aufnahme ins Krankenhaus eine Versicherungskarte der C gelegt hätte, auf welcher die Polizzennummer und „Sonderklasse" vermerkt war so gebe ich an, dass ich hierzu keine Angaben machen kann.

Der größte Teil der Menschen in Österreich ist über die Sozialversicherung versichert und hat deshalb eine sogenannte E-Card. Es gibt aber Ausnahmen und zwar die sogenannten Grenzgänger um einen solchen Fall handelt es sich hier. Der Beschwerdeführer arbeitet ja in der W und einige Freiberufler wie zB Anwälte, Apotheker, Wirtschaftstreuhänder und Tierärzte. Nach unseren Unterlagen dürfte Herr A über keine E-Card verfügen und hat auch keinen sozialversicherungsrechtlichen Anspruch an irgendeine österreichische Sozialversicherung.

Dieses System was wir innerhalb von einer Stunde bestätigen, dass Kostenübernahme gewährt wird gegenüber dem Krankenhaus hat ja den Zweck sicherzustellen, dass nicht Menschen behandelt werden, die bei uns gar nicht versichert

sind, weil zB die Versicherung gekündigt ist oder die Prämie nicht bezahlt.

Üblicherweise verhält es sich so, dass bei der Aufnahme ins Krankenhaus entweder der Patient selber oder seine Angehörigen nach einer bestehenden Versicherung, wo auch immer gefragt wird und das Krankenhaus dann mit der Versicherung in Kontakt tritt. Warum diesmal der Kontakt so spät stattgefunden hat wissen wir nicht."

Sodann wurde in der Verhandlung am 30.11.2017 die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers als Zeugin einvernommen und führte diese aus, wie folgt:

„Ich bin die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers und werde über mein Entschlagungsrecht vom Richter unterrichtet. Ich werde auch darüber belehrt, dass ich für den Fall, dass ich aussagen möchte die Wahrheit sagen muss. Ich erkläre daraufhin, dass ich aussagen möchte.

Am 29.10.2015 bin ich meinem Lebensgefährten ins Krankenhaus Z gefahren. Gefahren bin ich. Wir sind deshalb ins Krankenhaus, weil mein Mann massive Atembeschwerden hat. Er hatte schon ganz blaue Lippen. Weder mir noch meinem Lebensgefährten war damals bewusst, dass er ein Lungenleiden hat. Wir sind in die interne Ambulanz gegangen.

Daraufhin ist ein Arzt zu uns gekommen und hat meinen Lebensgefährten gefragt, ob es ihm nicht gut ginge. Er hat daraufhin geantwortet, dass es ihm eben nicht gut geht und der Arzt hat meinen Lebensgefährten gleich mitgenommen zu einer Untersuchung. Mein Lebensgefährte wurde gleich auf ein Bett gelegt und in einen Untersuchungsraum gebracht. Ich bin in der Zwischenzeit zur Anmeldung gegangen, weil der Arzt mir geraten hat inzwischen die Anmeldung vorzunehmen. Bei der Anmeldung habe ich die C Versicherungskarte vorgelegt, welche ich heute im Original mit habe. Mittlerweile hat er eine neuere Karte. Ich glaube, dass ich die ganze Angelegenheit am Nachmittag des 29.10.2015 abgespielt hat.

Bei der Anmeldung habe ich keine weiteren Erklärungen abgegeben. Ich habe auch kein Formular ausgefüllt. Ich habe keine weiteren Erklärungen abgegeben. Ich habe nur die Karte hinterlegt. Die Karte habe ich dann wieder bekommen. Ich wurde bei der Anmeldung nicht gefragt, ob mein Mann in die Allgemeine Klasse oder Sonderklasse aufgenommen werden soll. Bei der Anmeldung hat man sich mit der Vorlage der Versicherungskarte zufrieden gegeben. Es hat keine weiteren Fragen gegeben. Ich wurde weder nach der Wohnadresse noch nach Vorerkrankungen noch nach sonstigen Umständen meinem Lebensgefährten betreffend befragt.

Ich bin dann zu meinem Lebensgefährten in das Untersuchungszimmer gegangen.

Nachdem mein Lebensgefährte untersucht war, hieß es er wird stationär aufgenommen und ist dann auf die Station hinaufgebracht worden. Mein Lebensgefährte ist zu Fuß in die Station bzw in das Zimmer hinaufgegangen. Ich glaube es war dies im ersten Stock.

Eine Schwester hat mich bei der Zimmerzuweisung gefragt, ob er ein Einzelbettzimmer will oder ein Zweitbettzimmer. Ich habe daraufhin geantwortet, dass mein Lebensgefährte durchaus in ein Zweitbettzimmer geben kann. Nach einer Aufnahme in die Sonderklasse hat mich niemand gefragt.

Ich habe dann meinen Lebensgefährten dabei geholfen das Zimmer zu beziehen. Es war ein Zweibettzimmer. Allerdings war zu diesem Zeitpunkt keine zweite Person anwesend. Das zweite Bett war leer.

Ich bin dann nach Hause gegangen. Am nächsten Tag hat mir mein Lebensgefährte telefonisch mitgeteilt, dass er jetzt auf die Intensivstation kommen würde. Es war dies also der 30.10.2015.

Mein Lebensgefährte hat wie ich ihn verlassen habe, zu wenig Luft bekommen. Ich hatte den Eindruck, dass mein Lebensgefährte zwar geistig voll in Ordnung war, aber durch die Situation bedingt abwesend war. Meines Wissens war er bis dahin noch nie in einem Krankenhaus.

Mein Lebensgefährte ist österreichischer Staatsbürger, arbeitet aber in der W. Ich glaube er arbeitet seit ca 15 Jahren in der W.

Er verfügt in Österreich schon über einen Wohnsitz bei seinen Eltern und zwar in Adresse 3, **** Y. Letztes Jahr hat er dort die Landwirtschaft übernommen. Meinem Wissen nach hat es sich am 29.10.2015 um das erste derartige Ereignis gehandelt. Mir ist nicht bekannt, dass er vorher mit der Lunge Schwierigkeiten gehabt hätte.

Nachdem mich mein Lebensgefährte am 30.10.2015 also am Tag nachdem er eingeliefert wurde telefonisch darüber informiert hatte, dass er auf die Intensivstation verlegt wird, habe ich ihn nach meiner Arbeit auf der Intensivstation besucht. Es war dies schon 19.30 Uhr bis 19.45 Uhr am Abend.

Über eine Aufnahme in die Sonderklasse wurde nicht gesprochen. Ist mir auch nichts zu Ohren gekommen. Ich habe einen Pfleger gefragt, ob ich irgendwas mitbringen soll. Joghurt, Obst oder dergleichen. Er hat mir gesagt, dies würde mir freistehen.

Ein paar Tage später hat mir mein Lebensgefährte er war immer noch auf der Intensivstation anlässlich eines Besuches erklärt, dass jemand von der Krankenhausverwaltung bei ihm gewesen sei und dieser Krankenhausmitarbeiter hätte ihm einen Zettel vorgelegt mit der Aufforderung er solle ihn unterschreiben. Dieser Besuch hat stattgefunden auf der Intensivstation. In seinem Zimmer hat er sich nur eine Nacht aufgehalten also vom 29.10. auf den 30.10.2015.

Am ersten Tag der Intensivstation also am 30.10.2015 haben sämtliche Untersuchungen stattgefunden. Ich glaube nicht, dass der Krankenhausmitarbeiter bereits an diesem Tag bei meinem Lebensgefährten war. Es muss dies zu einem späteren Zeitpunkt stattgefunden haben. Mein Lebensgefährte hätte mir sicher mitgeteilt, wenn er schon am zweiten Tag also am ersten Tag in der Intensivstation von einem Krankenhausmitarbeiter besucht worden wäre.

Am 30.10.2015 ist mein Lebensgefährte bereits am Vormittag auf die Intensivstation gekommen. Ich glaube daher nicht, dass der Krankenhausmitarbeiter vor der Übersiedlung auf die Intensivstation meinen Lebensgefährten in dessen Zimmer aufgesucht hatte. Am ersten Tag, wo sich mein Lebensgefährte in der Intensivstation aufgehalten hat, habe ich ihn ja wie bereits vorhin ausgeführt, um ca 07.45 Uhr am Abend in der Intensivstation besucht. Da hat er mir nichts von einem Besuch eines Krankenhausmitarbeiters mitgeteilt. Das hat er mir erst Tage später gesagt.

Mein Lebensgefährte war dann 10 Tage auf der Intensivstation und dann weitere 3 Tage im Zimmer. Allerdings war dann bereits eine zweite Person auch im Zimmer also ein zweites Bett war belegt.

Während des gesamten Krankenaufenthaltes war die Frage der Sonderklasse nie Thema.

Über Frage der Rechtsanwältin:

Ich hatte nicht den Eindruck, dass mein Mann in dem Zimmer in dem er zuletzt aufhältig war irgendeine Sonderbehandlung erfahren hat. Mein Lebensgefährte hat auch nie nach einem bestimmten Arzt verlangt. Auf der Sonderklasse hat mein Lebensgefährte auch nicht die Behandlung eines bestimmten Arztes gewünscht. Er hatte ja ohnehin keinen Arzt gekannt. Also wäre ein solcher Wunsch sinnlos gewesen. Beim Essen hatte er glaube zwei Wahlmöglichkeiten. Mein Lebensgefährte hat Diabetikeressen bekommen. Da gibt es ohnehin nicht viel Auswahl.

Ich bin heute zu dieser Verhandlung aus Y im V in U angereist und mache geltend die hierdurch entstandenen Kosten. Diesbezüglich werde ich verwiesen an unsere Kostenstelle. Einen Tag frei genommen habe ich mir auch."

Zuletzt wurde in der Verhandlung am 30.11.2017 Herr DD, Mitarbeiter im Bezirkskrankenhaus Z, als Zeuge einvernommen und führte dieser aus, wie folgt:

„Ich wurde zur gegenständlichen Angelegenheit bereits vor der Bezirkshauptmannschaft Z von Herrn KK als Zeuge einvernommen. Was ich damals am 24.01.2017 gegenüber Herrn K ausgeführt habe, war richtig. Ich wurde für die damalige Einvernahme vom Bezirkskrankenhaus Z mit Schreiben vom 19.01.2017 von der Verschwiegenheitspflicht entbunden. Das gilt auch für die heutige Verhandlung.

Ich bin im Bezirkskrankenhaus Z angestellt und zuständig für die stationäre Patientenaufnahme. Am Morgen des 30.10.2015 habe ich daher zwischen 07.30 Uhr und 08.00 Uhr Herrn A in seinem Zimmer auf der Normalstation also im Sonderklassezimmer **1 in der Station Nord 1 aufgesucht und bin darauf aufmerksam gemacht, dass er die Kosten für das Sonderklasse selbst zahlen müsste, wenn sie nicht von einer privaten Versicherung gedeckt werden sollten. Mir ist heute noch erinnerlich, dass der Beschwerdeführer also Herr A mir darauf hin gesagt hat, dass er diese Angelegenheit mit seinem Versicherungsmakler machen würde. Ich habe ihm dann gesagt okay dann sind sie Selbstzahler. Sie bekommen dann von uns die Rechnung. Die Rechnung für die Sonderklasse. Ich habe ihn darauf aufmerksam gemacht, dass in diesem Fall auch Arzthonorare von ihm zu bezahlen wäre.

Warum ich diese Zusatzinformationen anlässlich meiner Einvernahme vor der Bezirkshauptmannschaft Z am 24.01.2017 nicht gemacht habe kann ich nur sagen, dass ist mir damals nicht eingefallen.

Nachdem der Beschwerdeführer auf der Sonderklasse gelegen ist muss er auch bei der ersten Aufnahme ins Krankenhaus bereits eine Aufnahme in die Sonderklasse gewünscht haben. Sonst wäre er auf die Allgemeine Klasse gekommen.

Wie ich den Beschwerdeführer in seinem Zimmer aufgesucht habe, waren bei der Anmeldung noch einige Daten zu erheben bzw zu ergänzen. Ich habe ihm dann gesagt, dass er Selbstzahler sei. Ich habe dies auch so vermerkt.

Wenn mir das Aufnahmeformular oder Belehrungsformular, welches der Beschwerdeführer am 30.10.2015 unterschrieben hat vorgelegt wird und ich gefragt werde, warum die Rubrik „als Selbstzahler" nicht angekreuzt ist so gebe ich an:

Die Rubrik „als Selbstzahler" kreuze ich eigentlich nie an. Ich habe ihn aber mündlich darüber informiert, dass er Selbstzahler sei.

Beim Gespräch mit mir wurde mir seine C Versicherungskarte nicht vorgelegt. Es kann sein, dass diese Karte bei der Aufnahme am Vortag in der Ambulanz vorgelegen war. Ich habe die Karte nicht gesehen.

Mir hat der Beschwerdeführer erklärt, dass er eine Unterbringung in der Sonderklasse wünsche. Er sei dahingehend versichert und sonst würde er das mit seinem Versicherungsmakler machen bzw klären. Was er mit dieser Aussage genau verstanden hat weiß ich nicht. Auf meinem provisorischen Aufnahmebogen habe ich den Selbstzahler, der bei uns mit 4 Nullen angegeben ist vermerkt. Dieses interne Dokument hat er nicht unterschrieben.

Außer der im Akt einliegenden Erklärung vom 30.10.2015 hat der Beschwerdeführer nichts mehr unterschrieben.

Mit der Meldung des Krankenhauses an die Versicherung mit der Frage, ob Deckung gewährt wird oder nicht habe ich nichts zu tun.

Ich habe mich mit dem Patienten genau 5 Minuten unterhalten.

Es ist wahrscheinlich ein Fehler meinerseits, dass auf dem Dokument auf dem Sonderklassedokument am 30.10.2015 von mir die Rubrik „als Selbstzahler" nicht angekreuzt worden ist, weil ich der Meinung wenn er die Versicherungskarte ohnehin nach bringen würde, dass sich die Sache dann ohnehin klären würde bzw den geregelten Weg gehen würde.

Mir war bewusst, dass Herr A in Österreich über keine gesetzliche Sozialversicherung verfügt. Deshalb habe ich auch auf dem internen Sonderklasseaufnahmeformular 4 Nullen angegeben, was für uns bedeutet, dass keine gesetzliche Versicherung in Österreich besteht.

Mir ist nicht bekannt, dass bei privaten Versicherungen es zwei Möglichkeiten gibt einmal eine Versicherungsvariante mit Sonderklasse und einmal eine Versicherungsvariante ohne Sonderklasse.

Die Meldung an die Versicherungen macht im Krankenhaus die Verrechnungsstelle.

Ob auf der Intensivstation für Sonderklasse Patienten es auch eine Sonderbehandlung gibt, weiß ich nicht.

Ich bin heute von Z mit dem Omnibus nach T angereist und beantrage den Ersatz der mir hierdurch entstandenen Kosten samt Nebengebühren."

I. Sachverhaltsfeststellung:

Aufgrund der aufgenommenen Beweismittel steht folgender entscheidungswesentliche Sachverhalt fest:

Am 29.10.2015 litt der Beschwerdeführer zu Hause unter Atemproblemen. Am Nachmittag brachte ihn daher seine Lebensgefährtin, die Zeugin LL, in das Bezirkskrankenhaus Z, wo er nach einer ärztlichen Untersuchung stationär aufgenommen wurde. Er wurde in ein Zweitbettzimmer der Sonderklasse gelegt. Während der ärztlichen Untersuchung erledigte die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers die Aufnahmeformalitäten in der Ambulanz dahingehend, dass sie an der Ambulanz die Versicherungskarte der C vorgelegt hat. Eine Kopie der Versicherungskarte befindet sich im Akt. Weitere Informationen wurden am Aufnahmetag, dem 29.10.2015, nicht vorgenommen.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre Behandlung beim Bezirkskrankenhaus Z bestand zwischen dem Beschwerdeführer und der C Versicherung eine aufrechte Krankenversicherung. Durch diese Krankenversicherung hat sich die C verpflichtet, die Kosten für die Allgemeine Klasse zu übernehmen. Die Mehrkosten für die Sonderklasse übernimmt die C laut ebenfalls im Akt einliegender und in der Verhandlung vom Zeugen JJ gelegten Versicherungsurkunde nur in bestimmten sehr schwerwiegenden Fällen.

Grund für die Aufnahme des Beschwerdeführers im Bezirkskrankenhaus Z war eine akute Verschlechterung einer offenbar bereits seit längeren bestehendem COPD-Erkrankung. Es handelt sich bei dieser Erkrankung um eine Erkrankung der Atmungsorgane. Ebenfalls festgestellt wurde eine Diabeteserkrankung. Im gegenständlichen Fall stand somit keine Versicherungsdeckung für die Übernahme der Sonderklasse-Mehrkosten.

Insgesamt war der Beschwerdeführer vom 29.10.2015 bis 13.11.2015 in stationärer Behandlung im Bezirkskrankenhaus Z. Bereits am 30.10.2015 wurde der Beschwerdeführer bis 10.11.2015 in die Intensivstation umgelagert und war somit nicht in seinem Sonderklasse Zweibettzimmer. Lediglich die letzten zwei Nächte verbrachte der Beschwerdeführer wieder in einem Normalzimmer der Sonderklasse.

Bereits am Morgen nach der stationären Aufnahme in das Bezirkskrankenhaus Z wurde der Beschwerdeführer vom Mitarbeiter im Krankenhaus Z Herrn DD noch in seinem Normalzimmer in der Sonderklasse aufgesucht und wurde ihm die im Akt einliegende bereits vorbereitete Erklärung zur Übernahme der Kosten in der Sonderklasse zur Unterzeichnung vorgelegt. Diese Erklärung vom 30.10.2015 befindet sich im Akt. Der Zeuge DD gab in der Verhandlung am 30.11.2017 glaubhaft und nachvollziehbar an, dass er den Beschwerdeführer über die Kosten der Sonderklasse belehrt hätte.

Der Beschwerdeführer hat dem Zeugen D gegenüber geäußert, dass er eine private Versicherung habe und dies mit seiner Versicherung „machen“ würde. Der Zeuge DD hat dem Beschwerdeführer sodann mitgeteilt, dass er als „Selbstzahler“ im Krankenhaus geführt würde und ihm die Rechnung direkt für die Sonderklasse zugestellt würde. Dennoch hat es der Zeuge D unterlassen, auf der vorbereiteten Urkunde vom 30.10.2015, welche vom Beschwerdeführer dann unterzeichnet wurde, die Rubrik „Selbstzahler“ anzukreuzen.

Der Zeuge D hat es in der Verhandlung als Fehler seinerseits bezeichnet, die Rubrik „Selbstzahler“ nicht angekreuzt zu haben.

Der Beschwerdeführer hat sodann 10 Tage in der Intensivstation verbracht, ohne Sonderklasseleistungen in Anspruch zu nehmen. Der Beschwerdeführer hat auch von einer besonderen Wahl des behandelnden Arztes keinen Gebrauch gemacht.

Das Bezirkskrankenhaus Z hat es unterlassen, bei der C Versicherung eine Deckungszusage betreffend die Kosten für die Sonderklasse einzuholen. Eine solche Deckungsnachfrage erfolgte erst nach Entlassung des Beschwerdeführers aus dem Krankenhaus und zwar am 20.11.2015. Hätte das Bezirkskrankenhaus Z bereits am Tag der stationären Aufnahme in das Bezirkskrankenhaus, nämlich am 29.10.2015, eine Deckungsanfrage an die C gerichtet, wäre innerhalb einer Stunde eine elektronische Rückmeldung durch die C erfolgt und mitgeteilt worden, dass eine Deckungszusage nicht erteilt wird.

Dem Bezirkskrankenhaus Z war bereits bei der stationären Aufnahme bekannt, dass bei der C eine Krankenversicherung besteht und war es daher dem Bezirkskrankenhaus Z zumutbar, sofort eine Deckungsanfrage betreffend die Übernahme der Kosten für die Sonderklasse zu machen.

Warum dies erst nach Entlassung des Beschwerdeführers aus der stationären Pflege erfolgt ist, kann heute nicht mehr festgestellt werden. Wäre eine Deckungsanfrage bereits am 29.10.2015 erfolgt, so wäre bereits bei der stationären Aufnahme für das Bezirkskrankenhaus Z klar gewesen, dass eine Deckungszusage für die Übernahme der Sonderklasse nicht erfolgt und hätte man dies bereits dem Beschwerdeführer mitteilen können und ihn zum Zwecke der Schadensminderung in ein Zimmer der Allgemeinen Klasse unterbringen können. Nach der glaubhaften Aussage des Zeugen JJ sind solche Anfragen von öffentlichen Krankenhäusern üblich und erfolgt innerhalb einer Stunde die Antwort der Versicherung über das elektronische Rückmeldungssystem.

II. Beweiswürdigung:

Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich Zweifels wenn auch nicht widerspruchsfrei aus dem vorliegenden Akteninhalt. Für das erkennende Gericht steht vollkommen außer Zweifel, dass der Beschwerdeführer am 29.10.2015 im Bezirkskrankenhaus Z in ein Sonderklassenzimmer gelegt wurde, ohne vorher mit ihm abzuklären, ob er überhaupt die Aufnahme in die Sonder

Quelle: Landesverwaltungsgericht Tirol LVwg Tirol, https://www.lvwg-tirol.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at