



Kanton Zürich
Staatskanzlei
Rechtsdienst



ZHEntscheid

Publiziert auf www.zhentscheide.zh.ch

Entscheidinstanz: Regierungsrat

Geschäftsnummer: RRB Nr. 1076/2016

Datum des Entscheids: 15. November 2016

Rechtsgebiet: Krankenversicherung

Stichwort(e): Geburtshäuser
freie Spitalwahl
Geburt mit status nach sectio
Kostenbeteiligung des Kantons
Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts

verwendete Erlasse: Art. 41 Abs. 1^{bis/ter} KVG
Art. 56 f. ATSG
§ 2 Abs. 1 GSVGer
§ 10b Abs. 3 VRG

Zusammenfassung (verfasst von der Staatskanzlei):

Gemäss der Spitalplanung im Kanton Zürich sind Spitäler und Geburtshäuser auf der Spitalliste 2012 Akutsomatik aufgeführt. Der Leistungsauftrag an die Geburtshäuser weist seit 2015 eine Negativliste auf, wobei unter anderem Geburten nach einem Kaiserschnitt (status nach sectio) – wegen des erhöhten Komplikationsrisikos – ausgeschlossen, d.h. nicht zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind.

Bei der Prüfung der Rechtmässigkeit dieses Ausschlusses und damit des Wegfalls des kantonalen Kostenanteils handelt es sich um eine sozialversicherungsrechtliche Frage, die als Rechtsmittelinstanz nicht der Regierungsrat, sondern das Sozialversicherungsgericht zu beurteilen hat.

Anonymisierter Entscheidtext (Auszug):

Sachverhalt:

X. [Rekurrentin] stellte bei der Gesundheitsdirektion [Rekursgegnerin] ein Gesuch um Kostengutsprache für den kantonalen Kostenanteil an ihre Geburt im Geburtshaus A. Falls diese Kostengutsprache abgelehnt würde, sei eine anfechtbare Verfügung zu erlassen.

Die Rekursgegnerin wies das Gesuch ab im Wesentlichen mit der Begründung, betreffend Geburtshilfe seien die Spitäler sowie die Geburtshäuser auf der Spitalliste 2012 Akutsomatik aufgeführt, die mit RRB Nr. 799/2014 auf den 1. Januar 2015 aktualisiert und neu strukturiert worden sei. Gewisse Geburten mit einem erhöhten Komplikationsrisiko – insbesondere eine Geburt nach einer transmuralen Operation (z.B. nach einer sectio caesarea) – seien aus Qualitätsgründen in Geburtshäusern nicht mehr zugelassen. Diese Änderung sei von den beiden im Kanton Zürich tätigen Geburtshäusern zwar kritisiert, jedoch schliesslich



akzeptiert worden, indem sie kein Rechtsmittel erhoben hätten. Der status nach sectio sei neu vom Leistungsauftrag ausgenommen worden, weshalb das Geburtshaus A. dafür nicht mehr zugelassen sei. Für Leistungen, die nicht dem spezifizierten Leistungsauftrag entsprächen, sei keine Vergütung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und damit auch kein kantonaler Kostenanteil geschuldet. Aus diesen Gründen könne sich der Kanton nicht an den Kosten einer Geburt der Rekurrentin mit status nach sectio im Geburtshaus A. beteiligen.

Gegen diese Verfügung richtet sich der Rekurs – gemäss der Rechtsmittelbelehrung – an den Regierungsrat.

Erwägungen:

[...]

3. a) Beim Streitobjekt handelt es sich um ein Gesuch der Rekurrentin um Kostengutsprache für die künftige Geburt bzw. nach der nunmehr (wohl) erfolgten Geburt um ein Leistungsbegehren aus dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), wobei sie vorbringt, die in der Leistungsvereinbarung für Geburtshäuser aufgestellte Negativvoraussetzung, welche die Zahlungspflicht der OKP und des Kantons ausschliesst, verstosse gegen die Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) und sei daher unbeachtlich.
- b) Betreffend den Rechtsweg für die angefochtene Verfügung stellt sich damit die Frage, ob § 19b Abs. 2 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) anwendbar ist, wonach der Regierungsrat grundsätzlich zur Behandlung von Anordnungen einer Direktion zuständig ist, oder ob die Ausnahme gemäss § 19b Abs. 3 VRG zum Tragen kommt, wonach abweichende gesetzliche Regelungen vorbehalten bleiben. § 4 VRG bestimmt unter dem Titel Geltungsbereich, dass die Bestimmungen des Zweiten Abschnittes des VRG – worunter auch § 19b VRG fällt – nur gelten, soweit nicht abweichende Vorschriften bestehen. Ebenso bleiben gemäss § 3 VRG besondere gesetzliche Bestimmungen, welche die Zuständigkeit anders ordnen, vorbehalten.
4. a) Gemäss § 2 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993 (GSVGer) ist das Sozialversicherungsgericht als einzige kantonale Gerichtsstanz zuständig, soweit das Bundesrecht vorschreibt, dass Beschwerden aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts durch ein kantonales Versicherungsgericht beurteilt werden. Dies gilt unter anderem und insbesondere für Beschwerden nach Art. 56 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit dem KVG (vgl. dazu und zum Folgenden das Urteil des Verwaltungsgerichts VB.2015.00442 vom 18. November 2015 E. 1.3; www.vrgzh.ch).
- b) Das ATSG hat nach Art. 1 zum Zweck und Gegenstand, das Sozialversicherungsrecht des Bundes zu koordinieren, indem es ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt. Die Bestimmungen des Gesetzes sind



auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen (Art. 2 ATSG).

- c) Nach Art. 1 Abs. 1 KVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das Krankenversicherungsgesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Keine Anwendung findet das ATSG für die in Art. 1 Abs. 2 Bst. a–e KVG aufgezählten Bereiche, die jedoch hier nicht einschlägig sind. Insbesondere geht es im vorliegenden Verfahren, wie im Folgenden gezeigt wird, nicht um Zulassung oder Ausschluss von Leistungserbringern gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG. Zur Prüfung dieser Rechtsfragen wären nur die beiden betroffenen Geburtshäuser legitimiert. Die Rekurrentin beruft sich zur Begründung ihres Begehrens ausdrücklich auf Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG.
5. a) Gemäss Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG, der sinngemäss auch für Geburtshäuser gilt (Abs. 1^{ter}), kann die versicherte Person für die stationäre Behandlung unter denjenigen Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG. Die Spitalliste kann mit Negativvoraussetzungen eingeschränkt werden.
- b) Die Rekursgegnerin lehnte in der angefochtenen Verfügung die Kostenübernahme des Kantons ab, weil der status nach sectio für Geburten in Geburtshäusern ausgeschlossen war; die Rekurrentin hingegen rügte, dieser Ausschlussgrund verstosse gegen die EMRK und sei damit unbeachtlich, weshalb der Kanton seinen Kostenanteil gleich wie bei Geburten, bei denen kein Ausschlussgrund vorliegt, übernehmen müsse.
- c) Die Rekurrentin macht einen Individualanspruch gegen einen Kostenträger aus dem Sozialversicherungsrecht geltend. Damit liegt ein individueller Streitfall um Kostentragung vor, zwischen einer Privatperson und dem Kanton, gestützt auf Art. 41 Abs. 1bis in Verbindung mit Art. 49a KVG. Es handelt sich um einen konkreten Leistungsfall, d.h. um eine Leistungsklage aus KVG, die darin gründet, dass die Rekurrentin vorbringt, der Ausschlussgrund im Leistungsauftrag für Geburtshäuser sei unbeachtlich.
- d) Gemäss Art. 57 ATSG bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Gemäss § 2 Abs. 1 lit. d GSVGer ist das Sozialversicherungsgericht die zuständige Rechtsmittelinstanz für bundesrechtliche Streitigkeiten, insbesondere für Beschwerden gemäss Art. 56 ATSG in Verbindung mit dem KVG.
- e) Aus den dargelegten Gründen ist der Regierungsrat, entgegen der Rechtsmittelbelehrung in der angefochtenen Verfügung (act. 1/2 Dispositiv II), nicht zur Behandlung des vorliegenden Rekurses zuständig.
6. a) Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass nicht der Regierungsrat gestützt auf § 19b Abs. 2 VRG für die Behandlung des Rekurses zuständig ist, sondern dass im Sinne von § 19b Abs. 3 VRG und §§ 3 und 4 VRG die abweichende gesetzliche Re-



gelung gemäss GSVGer zum Tragen kommt, weil es sich um einen Streitfall aus KVG betreffend eine individuelle Kostenbeteiligung im Sinne von § 2 Abs. 1 lit. d GSVGer in Verbindung mit Art. 56 ATSG handelt.

- b) Auf den vorliegenden Rekurs ist daher mangels Zuständigkeit des Regierungsrates nicht einzutreten; der Rekurs ist demnach in Anwendung von § 5 Abs. 2 VRG nach Eintritt der Rechtskraft an das zuständige kantonale Sozialversicherungsgericht zu überweisen.

[...]