

TE Vfgh Beschluss 2024/11/26 V10/2023

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 26.11.2024

Index

10/07 Verfassungs- und Verwaltungsgerichtsbarkeit

Norm

B-VG Art139 Abs1 Z4

ASVG §131, §131a, §131b

Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse Anhang7

VfGG §7 Abs2, §57 Abs1, §57a Abs1

1. B-VG Art. 139 heute
 2. B-VG Art. 139 gültig ab 01.01.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 114/2013
 3. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
 4. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
 5. B-VG Art. 139 gültig von 30.11.1996 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 659/1996
 6. B-VG Art. 139 gültig von 01.01.1991 bis 29.11.1996 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 685/1988
 7. B-VG Art. 139 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 302/1975
 8. B-VG Art. 139 gültig von 21.07.1962 bis 30.06.1976 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 205/1962
 9. B-VG Art. 139 gültig von 19.12.1945 bis 20.07.1962 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
 10. B-VG Art. 139 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
-
1. ASVG § 131 heute
 2. ASVG § 131 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
 3. ASVG § 131 gültig von 03.08.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2017
 4. ASVG § 131 gültig von 25.04.2014 bis 02.08.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 32/2014
 5. ASVG § 131 gültig von 01.09.2010 bis 24.04.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 61/2010
 6. ASVG § 131 gültig von 01.01.2006 bis 31.08.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2005
 7. ASVG § 131 gültig von 01.08.2001 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 8. ASVG § 131 gültig von 01.08.1996 bis 31.07.2001 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996
-
1. VfGG § 7 heute
 2. VfGG § 7 gültig ab 22.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 16/2020
 3. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 21.03.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2014
 4. VfGG § 7 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 92/2014
 5. VfGG § 7 gültig von 01.03.2013 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2013
 6. VfGG § 7 gültig von 01.07.2008 bis 28.02.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008

7. VfGG § 7 gültig von 01.01.2004 bis 30.06.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. VfGG § 7 gültig von 01.10.2002 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2002
9. VfGG § 7 gültig von 01.01.1991 bis 30.09.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 329/1990
10. VfGG § 7 gültig von 01.07.1976 bis 31.12.1990 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 311/1976

Leitsatz

Zurückweisung des Parteiantrags auf Aufhebung einer Bestimmung der Satzung der Österreichischen Gesundheitskasse 2020 betreffend Kostenzuschüsse für manuelle Lymphdrainagen wegen unrichtiger Bezeichnung der Zeichenfolge

Spruch

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Begründung

Begründung

I. Antrag römisch eins. Antrag

Mit dem vorliegenden, auf Art139 Abs1 Z4 B-VG gestützten Antrag begehrt die Antragstellerin, der Verfassungsgerichtshof möge "die der Position 'manuelle Lymphdrainage' zugeordnete Zeichenfolge '9,44 €' und '14,21 €' in Punkt III Z3 des 7. Anhangs der Satzung 2020 idF der 4. Änderung der Satzung 2020, beschlossen von der Hauptversammlung am 16.12.2021 und unter avsv Nr 83/2021 am 28.12.2021 im Internet verlautbart, als gesetz- und/oder verfassungswidrig fest[...]stellen". Mit dem vorliegenden, auf Art139 Abs1 Z4 B-VG gestützten Antrag begehrt die Antragstellerin, der Verfassungsgerichtshof möge "die der Position 'manuelle Lymphdrainage' zugeordnete Zeichenfolge '9,44 €' und '14,21 €' in Punkt römisch drei Z3 des 7. Anhangs der Satzung 2020 in der Fassung der 4. Änderung der Satzung 2020, beschlossen von der Hauptversammlung am 16.12.2021 und unter AVSV Nr 83 aus 2021, am 28.12.2021 im Internet verlautbart, als gesetz- und/oder verfassungswidrig fest[...]stellen".

II. Rechtslage römisch zwei. Rechtslage

Die maßgebliche Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

1. Die §§131, 131a und 131b des Bundesgesetzes vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG.), BGBl 189/1955 idF BGBl I 171/2004 (§131b), BGBl I 131/2017 (§131a) und BGBl I 100/2018 (§131) lauten wie folgt: 1. Die §§131, 131a und 131b des Bundesgesetzes vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG.), Bundesgesetzblatt 189 aus 1955, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 171 aus 2004, (§131b), Bundesgesetzblatt Teil eins, 131 aus 2017, (§131a) und Bundesgesetzblatt Teil eins, 100 aus 2018, (§131) lauten wie folgt:

"Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung.

§131. (1) Nimmt der/die Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§338), die eigenen Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Abweichend davon ist zur Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen Kostenerstattung bei ärztlicher Hilfe in der Satzung die Höhe der Kostenerstattung unter Bedachtnahme auf die in den Honorarordnungen festgelegten Grundvergütungen und Zuschläge festzusetzen. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen oder nicht nach Fallpauschalen, wenn diese einer erbrachten Einzelleistung gleichkommen, bestimmt, so hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.

(2) Durch die Satzung des Versicherungsträgers sind für die Fälle der Inanspruchnahme einer Ersatzleistung nach Abs1 nähere Bestimmungen über das Verfahren zur Feststellung des Versicherungsfalles, insbesondere des Beginnes und des Endes der durch die Krankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, zu treffen. Durch die Krankenordnung kann die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung ausgeschlossen werden, wenn der Versicherte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers in Anspruch nimmt.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann die/der nächsterreichbare Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt (Dentistin/Dentist) oder die nächsterreichbare Gruppenpraxis, erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls eine/ein Vertragsärztin/Vertragsarzt, Vertragszahnärztin/Vertragszahnarzt (Vertragsdentistin/Vertragsdentist), eine Primärversorgungseinheit, eine Vertrags-Gruppenpraxis, eine Vertragskrankenanstalt oder eine eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Reise(Fahrt)kosten übernommen werden. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal werden bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht ersetzt.

(5) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§44 Abs1 des Ärztegesetzes 1998) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 29 der Richtlinie 2005/36/EG, das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(6) Wenn die flächendeckende Versorgung der Versicherten durch Verträge nicht in ausreichendem Maße gesichert ist, so kann in der Satzung des Versicherungsträgers das Ausmaß des Ersatzes der Kosten der Krankenbehandlung gemäß Abs1 mit mehr als 80 vH, höchstens jedoch mit 100 vH des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre, festgesetzt werden. Die flächendeckende Versorgung ist im Regelfall dann anzunehmen, wenn Gesamtverträge nach dem Sechsten Teil bestehen.

Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§131a. Stehen Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, Vertragszahnärztinnen/Vertragszahnärzte (Vertragsdentistinnen/Vertragsdentisten), Primärversorgungseinheiten oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§338) nicht zur Verfügung oder sind nicht anwendbar (§342b Abs4), so hat der Versicherungsträger der/dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme einer/eines Wahlärztin/Wahlarztes, Wahlzahnärztin/Wahlzahnarztes (Wahldentistin/Wahldentist) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

§131b. (1) Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt §131a mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, der Versicherungsträger den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Der Versicherungsträger hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen.

(2) Für eine als Krankenbehandlung erbrachte ambulante Tumorbehandlung durch eine punktförmige Bestrahlung des Tumors mit Protonen und/oder Kohlenstoffionen ist ein Zuschuss festzusetzen. Die Höhe des Zuschusses hat sich am Ausmaß der durchschnittlichen Kostentragung von ausländischen gesetzlichen Versicherungsträgern mit Sitz in einem Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes für diese Behandlung zu orientieren, wenn diese Behandlung im betreffenden Staat ebenfalls ambulant erfolgt."

2. Anhang 7 der Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse (Satzung OEGK 2020), avsv 34/2020, idF der 3. Änderung der Satzung 2020, avsv 56/2021, lautete ab 1. August 2021 auszugsweise wie folgt: 2. Anhang 7 der Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse (Satzung OEGK 2020), AVSV 34 aus 2020,, in der Fassung der 3. Änderung

der Satzung 2020, AVSV 56 aus 2021,, lautete ab 1. August 2021 auszugsweise wie folgt:

"Anhang 7

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

(§131b ASVG)

Die Österreichische Gesundheitskasse erbringt bei Fehlen vertraglicher Regelungen folgende Kostenzuschüsse:

[...]

II. Für die Behandlung durch eine/n freiberuflich tätige/n Physiotherapeutin/Physiotherapeutenrömisch zwei. Für die Behandlung durch eine/n freiberuflich tätige/n Physiotherapeutin/Physiotherapeuten:

[...]

27. Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten 19,17 €

[...]

III. Für die Behandlung durch eine/n Heilmasseur/Heilmasseurinrömisch drei. Für die Behandlung durch eine/n Heilmasseur/Heilmasseurin:

[...]

3. Manuelle Lymphdrainage bei primären und sekundären Lymphödemen

30 Minuten 9,44 €

45 Minuten 14,21 €

[...]"

3. Anhang 7 der Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse (Satzung OEGK 2020), avsv 34/2020, idF der 4. Änderung der Satzung 2020, avsv 83/2021, lautete ab 1. Jänner 2022 auszugsweise wie folgt:3. Anhang 7 der Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse (Satzung OEGK 2020), AVSV 34 aus 2020,, in der Fassung der 4. Änderung der Satzung 2020, AVSV 83 aus 2021,, lautete ab 1. Jänner 2022 auszugsweise wie folgt:

"Anhang 7

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

(§131b ASVG)

Die Österreichische Gesundheitskasse erbringt bei Fehlen vertraglicher Regelungen folgende Kostenzuschüsse:

[...]

II. Für die Behandlung durch eine/n freiberuflich tätige/n Physiotherapeutin/Physiotherapeuten: römisch zwei. Für die Behandlung durch eine/n freiberuflich tätige/n Physiotherapeutin/Physiotherapeuten:

[...]

27. Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten 19,52 €

[...]

III. Für die Behandlung durch eine/n Heilmasseur/Heilmasseurinrömisch drei. Für die Behandlung durch eine/n Heilmasseur/Heilmasseurin:

[...]

3. Manuelle Lymphdrainag[e] bei primären und sekundären Lymphödemen

30 Minuten 9,61 €

45 Minuten 14,47 €

[...]"

III. Anlassverfahren, Antragsvorbringen und Vorverfahren römisch drei. Anlassverfahren, Antragsvorbringen und Vorverfahren

1. Die Antragstellerin nahm auf Grund ärztlicher Anordnung vom 24. Februar 2022 bis zum 19. März 2022 Leistungen einer Heilmasseurin in der Form von sieben Lymphdrainagen zu je 50 Minuten in Anspruch, wofür die Heilmasseurin ein Honorar in Höhe von € 350,-- in Rechnung stellte. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) gewährte hiezu mit Bescheid vom 15. Juni 2022 einen Kostenzuschuss in Höhe von € 14,47 je Behandlung, sohin insgesamt € 101,29. Daraufhin klagte die Antragstellerin beim Landesgericht für Zivilrechtssachen Graz als Arbeits- und Sozialgericht auf Gewährung eines (höheren) Kostenzuschusses, wie er auch bei Erbringung solcher Leistungen durch Physiotherapeuten gewährt werde.
2. Mit Urteil vom 12. Oktober 2022 sprach das Landesgericht für Zivilrechtssachen Graz als Arbeits- und Sozialgericht – wie bereits zuvor die ÖGK – einen Kostenzuschuss in Höhe von € 101,29 zu und wies das Mehrbegehren ab.
3. Gegen dieses Urteil erhob die Antragstellerin Berufung und stellte aus Anlass dieses Rechtsmittels unter einem den vorliegenden Verordnungsprüfungsantrag. Darin legt die Antragstellerin als (im Antrag näher ausgeführte) Bedenken dar, dass der Zuschuss für Heilmasseure laut Satzung 2020 nicht den Bemessungskriterien des §131b ASVG entspreche, dass die Regelung der Kostenzuschüsse für manuelle Lymphdrainagen unzulässig zwischen Heilmasseuren und Physiotherapeuten differenziere, und dass auch das Grundrecht auf Freiheit der Erwerbsausübung in unzulässiger Weise beschränkt werde.
4. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat eine Äußerung erstattet, in der die Unzulässigkeit des Antrages behauptet und den Bedenken in der Sache entgegengetreten sowie die Zurückweisung, in eventu die Abweisung des Antrages begehrt wird.
5. Die verordnungserlassende Behörde hat die Akten betreffend das Zustandekommen der angefochtenen Verordnung vorgelegt und eine Äußerung erstattet, in der den im Antrag erhobenen Bedenken ebenfalls entgegengetreten und die Zurückweisung, in eventu die Abweisung des Antrages begehrt wird.

IV. Zulässigkeit römisch vier. Zulässigkeit

1. Anhang 7 zur Satzung OEGK 2020 ist als Verordnung im Sinn des Art139 Abs1 B-VG zu qualifizieren (vgl zB VfSlg 14.593/1996, 19.212/2010).1. Anhang 7 zur Satzung OEGK 2020 ist als Verordnung im Sinn des Art139 Abs1 B-VG zu qualifizieren vergleiche zB VfSlg 14.593 aus 1996,, 19.212 aus 2010,,).
2. Gemäß Art139 Abs1 Z4 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auch auf Antrag einer Person, die als Partei einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, aus Anlass eines gegen diese Entscheidung erhobenen Rechtsmittels. Nach §57a Abs1 erster Satz VfGG idF BGBl I 90/2016 kann eine Person, die als Partei in einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, einen Antrag stellen, die Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben.2. Gemäß Art139 Abs1 Z4 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auch auf Antrag einer Person, die als Partei einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, aus Anlass eines gegen diese Entscheidung erhobenen Rechtsmittels. Nach §57a Abs1 erster Satz VfGG in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 90 aus 2016, kann eine Person, die als Partei in einer von einem ordentlichen Gericht in erster Instanz entschiedenen Rechtssache wegen Anwendung einer gesetzwidrigen Verordnung in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, einen Antrag stellen, die Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben.
3. Gemäß §57 Abs1 VfGG hat der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, zu begehren, dass entweder die Verordnung ihrem ganzen Inhalt nach oder dass "bestimmte Stellen" der Verordnung als gesetzwidrig aufgehoben werden. Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes muss ein Antrag auf Aufhebung von Verordnungen oder Verordnungsbestimmungen diese genau und eindeutig bezeichnen (vgl zB VfSlg 16.971/2003, 19.027/2010, VfGH 20.11.2014, V61/2013; 30.11.2021, V66/2021; 13.6.2023, V2/2023). Anträge, die dem Erfordernis des §57 Abs1 VfGG nicht entsprechen, sind nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht im Sinne von §18 VfGG verbesserungsfähig, sondern als unzulässig zurückzuweisen (zB VfSlg 16.971/2003, 19.535/2011;

VfGH 30.11.2021, V66/2021; 13.6.2023, V2/2023).3. Gemäß §57 Abs1 VfGG hat der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, zu begehren, dass entweder die Verordnung ihrem ganzen Inhalt nach oder dass "bestimmte Stellen" der Verordnung als gesetzwidrig aufgehoben werden. Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes muss ein Antrag auf Aufhebung von Verordnungen oder Verordnungsbestimmungen diese genau und eindeutig bezeichnen vergleiche zB VfSlg 16.971 aus 2003,, 19.027 aus 2010,, VfGH 20.11.2014, V61/2013; 30.11.2021, V66/2021; 13.6.2023, V2/2023). Anträge, die dem Erfordernis des §57 Abs1 VfGG nicht entsprechen, sind nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht im Sinne von §18 VfGG verbesserungsfähig, sondern als unzulässig zurückzuweisen (zB VfSlg 16.971 aus 2003,, 19.535 aus 2011,,; VfGH 30.11.2021, V66/2021; 13.6.2023, V2/2023).

4. Die Antragstellerin begehrt die Feststellung der Gesetz- bzw Verfassungswidrigkeit der Zeichenfolgen "9,44 €" und "14,21 €" in Anhang 7 Punkt III.3. der Satzung OEGK 2020 idF der 4. Änderung der Satzung 2020. Zwar hat das Erstgericht Anhang 7 Punkt III.3. der Satzung OEGK 2020 idF der 4. Änderung der Satzung 2020 angewendet, weshalb diese Bestimmung präjudiziell ist (vgl VfSlg 18.138/2007, 18.595/2008). Anhang 7 Punkt III.3. der Satzung OEGK 2020 idF der 4. Änderung der Satzung 2020 enthält jedoch die Zeichenfolgen "9,44 €" und "14,21 €", deren Feststellung als gesetz- bzw verfassungswidrig von der Antragstellerin begehrt wird, nicht. Da die Antragstellerin eine in der bekämpften Verordnungsbestimmung nicht vorhandene Zeichenfolge anführt, erweist sich der Antrag, an dessen Aufhebungs- bzw Feststellungsbegehren der Verfassungsgerichtshof gebunden ist (vgl etwa VfSlg 14.634/1996, 18.138/2007, 18.595/2008), als unzulässig (vgl VfSlg 15.631/1999; VfGH 5.3.2014, G79/2013 ua). 4. Die Antragstellerin begehrt die Feststellung der Gesetz- bzw Verfassungswidrigkeit der Zeichenfolgen "9,44 €" und "14,21 €" in Anhang 7 Punkt römisch drei.3. der Satzung OEGK 2020 in der Fassung der 4. Änderung der Satzung 2020. Zwar hat das Erstgericht Anhang 7 Punkt römisch drei.3. der Satzung OEGK 2020 in der Fassung der 4. Änderung der Satzung 2020 angewendet, weshalb diese Bestimmung präjudiziell ist vergleiche VfSlg 18.138 aus 2007,, 18.595 aus 2008,,). Anhang 7 Punkt römisch drei.3. der Satzung OEGK 2020 in der Fassung der 4. Änderung der Satzung 2020 enthält jedoch die Zeichenfolgen "9,44 €" und "14,21 €", deren Feststellung als gesetz- bzw verfassungswidrig von der Antragstellerin begehrt wird, nicht. Da die Antragstellerin eine in der bekämpften Verordnungsbestimmung nicht vorhandene Zeichenfolge anführt, erweist sich der Antrag, an dessen Aufhebungs- bzw Feststellungsbegehren der Verfassungsgerichtshof gebunden ist vergleiche etwa VfSlg 14.634 aus 1996,, 18.138 aus 2007,, 18.595 aus 2008,,), als unzulässig vergleiche , VfSlg 15.631 aus 1999,,; VfGH 5.3.2014, G79/2013 ua).

V. Ergebnis römisch fünf. Ergebnis

1. Der Antrag ist daher als unzulässig zurückzuweisen.
2. Dies konnte gemäß §19 Abs4 VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

VfGH / Parteiantrag, VfGH / Formerfordernisse, Zuschüsse, Krankenversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2024:V10.2023

Zuletzt aktualisiert am

05.12.2024

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, <http://www.vfgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at