

TE Lvwg Erkenntnis 2018/8/13 KLVwG-1142/11/2018

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.08.2018

Entscheidungsdatum

13.08.2018

Index

83 Naturschutz Umweltschutz

Norm

AWG 2002 §6 Abs1

1. AWG 2002 § 6 heute
2. AWG 2002 § 6 gültig ab 11.12.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 200/2021
3. AWG 2002 § 6 gültig von 01.08.2019 bis 10.12.2021 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2019
4. AWG 2002 § 6 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 103/2013
5. AWG 2002 § 6 gültig von 01.01.2014 bis 20.06.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 97/2013
6. AWG 2002 § 6 gültig von 21.06.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 103/2013
7. AWG 2002 § 6 gültig von 16.02.2011 bis 20.06.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 9/2011
8. AWG 2002 § 6 gültig von 12.07.2007 bis 15.02.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 43/2007
9. AWG 2002 § 6 gültig von 01.04.2006 bis 11.07.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 34/2006
10. AWG 2002 § 6 gültig von 01.01.2005 bis 31.03.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2004
11. AWG 2002 § 6 gültig von 02.11.2002 bis 31.12.2004

Text

Das Landesverwaltungsgericht Kärnten erkennt durch seine Richterin xxx über die Beschwerde des xxx, xxxplatz xxx, xxx, gegen den Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten vom 7. November 2017, mit welchem der Antrag des xxx auf einen höheren Kostenersatz für die Rechnungen des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt xxx für den Aufenthalt seiner Tochter, xxx, vom 10. bis 12. Mai 2017, abgewiesen wurde, zu Recht:

I. römisch eins.

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG als unbegründetDie Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz – VwGVG als unbegründet

a b g e w i e s e n .

II. römisch zwei.

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

Verwaltungsgerichtshof nach Artikel 133, Absatz 4, B-VG

unzulässig.

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang:römisch eins. Verfahrensgang:

Frau xxx, die Tochter von xxx (im Folgenden: Beschwerdeführer), unterzog sich vom 10. bis 12. Mai 2017 einer stationären Behandlung, einer Stimmband-Laseroperation mittels Mikrolaryngoskopie im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt xxx. Die darüber ergangenen Rechnungen vom 15. Mai 2017 bzw. 22. Juni 2017 in der Höhe von gesamt € 6.925,09 wurden vom Beschwerdeführer beglichen. Mit Schreiben vom 7. August 2017 stellte dieser den Antrag auf volle Kostenübernahme der Sonderklassegebühren für diesen Krankenhausaufenthalt seiner Tochter.

Der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten (im Folgenden: belangte Behörde) hat in seiner Sitzung am 26. Juni 2017 nach vorhergehender inhaltlicher Beratung den Beschluss gefasst, den Antrag des Beschwerdeführers auf vollen Kostenersatz abzuweisen. Die gegenständlichen Krankenhauskosten wurden gemäß § 15 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifs in der Höhe von € 4.158,24 rückersetzt. Der Verwaltungsausschuss des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten (im Folgenden: belangte Behörde) hat in seiner Sitzung am 26. Juni 2017 nach vorhergehender inhaltlicher Beratung den Beschluss gefasst, den Antrag des Beschwerdeführers auf vollen Kostenersatz abzuweisen. Die gegenständlichen Krankenhauskosten wurden gemäß Paragraph 15, Absatz 3, der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifs in der Höhe von € 4.158,24 rückersetzt.

Mit Bescheid der belangten Behörde vom 7. November 2017 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf den vollen Kostenersatz basierend auf der Beschlussfassung vom 26. Juni 2017 schriftlich abgewiesen.

Mit Beschwerde vom 11. Dezember 2017 wurde der Bescheid fristgerecht wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit angefochten und der Antrag gestellt, das Landesverwaltungsgericht möge gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG den angefochtenen Bescheid aufheben oder dahingehend abändern, dass ihm der volle Kostenersatz für die Behandlungskosten seiner Tochter zugesprochen werden. Mit Beschwerde vom 11. Dezember 2017 wurde der Bescheid fristgerecht wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit angefochten und der Antrag gestellt, das Landesverwaltungsgericht möge gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG den angefochtenen Bescheid aufheben oder dahingehend abändern, dass ihm der volle Kostenersatz für die Behandlungskosten seiner Tochter zugesprochen werden.

Mit Schreiben der belangten Behörde vom 21. Dezember 2017, beim Landesverwaltungsgericht Kärnten eingelangt am 8. Jänner 2018, wurde die Beschwerde samt dem zugehörigen Verwaltungsakt zur Entscheidung übermittelt.

II. Verwaltungsgerichtliches Verfahren:römisch zwei. Verwaltungsgerichtliches Verfahren:

Das Landesverwaltungsgericht Kärnten hat die Beschwerde mitsamt dem unbedenklichen Akteninhalt des übermittelten Verwaltungsaktes und sämtlichen darin vom Beschwerdeführer vorgelegten Unterlagen geprüft, insbesondere wurden für die Entscheidung der Bescheid der belangten Behörde und das Beschwerdevorbringen des Beschwerdeführers herangezogen.

Mit Schreiben vom 16. Jänner 2018 hat das Landesverwaltungsgericht die belangte Behörde um Vorlage der gegenständlichen Kostenberechnung anhand des Leistungsblattes gemäß § 15 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten sowie des Protokolls der Sitzung des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds vom 26. Juni 2017 ersucht; insbesondere wurde um Ausführung ersucht, weshalb kein höherer oder der volle Kostenersatz iSd § 15 Abs. 3 letzter Satz der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten gewährt wurde. Weiters wurden die Zustelldaten für die Überprüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde angefordert. Mit Schreiben vom 31. Jänner 2018, beim Landesverwaltungsgericht Kärnten eingelangt am 7. Februar 2018, hat die belangte Behörde die Berechnung des Rückersatzes gemäß dem Tarifmodell der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten dargelegt und die geforderten Unterlagen übermittelt. Mit Schreiben vom 16. Jänner 2018 hat das Landesverwaltungsgericht die belangte Behörde um Vorlage der gegenständlichen Kostenberechnung anhand des Leistungsblattes gemäß Paragraph 15, Absatz 3, der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten sowie

des Protokolls der Sitzung des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds vom 26. Juni 2017 ersucht; insbesondere wurde um Ausführung ersucht, weshalb kein höherer oder der volle Kostenersatz iSd Paragraph 15, Absatz 3, letzter Satz der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten gewährt wurde. Weiters wurden die Zustelldaten für die Überprüfung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde angefordert. Mit Schreiben vom 31. Jänner 2018, beim Landesverwaltungsgericht Kärnten eingelangt am 7. Februar 2018, hat die belangte Behörde die Berechnung des Rückersatzes gemäß dem Tarifmodell der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten dargelegt und die geforderten Unterlagen übermittelt.

III. Feststellungen und Beweiswürdigung:römisch drei. Feststellungen und Beweiswürdigung:

1. Das Landesverwaltungsgericht geht von folgenden Feststellungen aus:

xxx, die in xxx studierende Tochter des Beschwerdeführers, unterzog sich vom 10. bis 12. Mai 2017 einer stationären Behandlung im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt xxx. Es handelte sich um eine Stimmband-Laseroperation mittels Mikrolaryngoskopie. Die Rechnungen vom 15. Mai und 23. Juni 2017 in der Höhe von € 6.925,09 wurden vom Beschwerdeführer beglichen. Mit Schreiben vom 07. August 2017 stellte dieser den Antrag auf volle Kostenübernahme der Sonderklassegebühren für den Krankenhausaufenthalt seiner Tochter. Es wurden ihm durch die belangte Behörde € 4.158,24 abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifs gegen Übermittlung der Originalrechnung und Zahlungsbestätigung rückersetzt.

In der Sitzung der belangten Behörde vom 26. Juni 2017 wurde der Antrag auf vollen Kostenersatz – bescheidmäßig ausgeführt mit Bescheid vom 7. November 2017 – abgewiesen. Begründend wurde auf § 15 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer verwiesen. Nach den durch die belangte Behörde durchgeführten Ermittlungen ist der Krankenhausaufenthalt von xxx nicht durch Unfall oder akute Behandlung notwendig geworden. Dieser Eingriff wird nach Auskunft des Abteilungsvorstandes der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Klinikum xxx an allen derartigen Abteilungen in Österreich angeboten und hätte daher auch in Kärnten durchgeführt werden können. In der Sitzung der belangten Behörde vom 26. Juni 2017 wurde der Antrag auf vollen Kostenersatz – bescheidmäßig ausgeführt mit Bescheid vom 7. November 2017 – abgewiesen. Begründend wurde auf Paragraph 15, Absatz 3, der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer verwiesen. Nach den durch die belangte Behörde durchgeführten Ermittlungen ist der Krankenhausaufenthalt von xxx nicht durch Unfall oder akute Behandlung notwendig geworden. Dieser Eingriff wird nach Auskunft des Abteilungsvorstandes der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Klinikum xxx an allen derartigen Abteilungen in Österreich angeboten und hätte daher auch in Kärnten durchgeführt werden können.

Die Behandlung wurde im Allgemeinen Krankenhaus in xxx in der Abteilung für Phoniatrie bei ao. Univ.Prof. Dr. xxx durchgeführt, der interimistischen Leiterin der Klinischen Abteilung. Im Verwaltungsakt findet sich ein von Dr. xxx verfasster HNO-ärztlich-phoniatrischer Kurzbericht vom 04. Dezember 2017. Aus diesem ergibt sich, dass „die operative und postoperative konservative Behandlung bei Frau xxx an einer phoniatriischen Abteilung unbedingt gerechtfertigt war, da nicht nur die laserchirurgische Abtragung selbst, sondern auch die nachfolgende logopädische Therapie und psychologische Beratung letztendlich zu einer Restitutio ad integrum führten“.

Der Beschwerdeführer hat vorgebracht, dass aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes die Operation und auch die Nachbehandlung an einer Phoniatriischen Spezialabteilung durchgeführt werden musste. Dies sei auch vom voroperierenden und diagnosestellenden HNO-Facharzt Dr. xxx vom Krankenhaus xxx bestätigt worden.

Aus der E-Mail vom 05. September 2017 von Prim. Prof. Dr. xxx, Klinikum xxx, Leiter der HNO-Abteilung im Klinikum xxx, teilte dieser der belangten Behörde auf Anfrage mit, dass Stimmbandlaseroperationen mittels Mikrolaryngoskopie im Klinikum xxx routinemäßig und häufig durchgeführt werden. Die Notwendigkeit der Operation habe nach Schilderung des Befundes durch Dr. xxx zweifellos bestanden. Die Notwendigkeit einer Operation am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt xxx habe allerdings aus rein fachlicher Sicht nicht bestanden.

Aus dem Verwaltungsakt ergibt sich somit eindeutig, dass eine Operation von xxx ärztlich jedenfalls notwendig war. Die bei ihr durchgeführte Stimmband-Laseroperation mittels Mikrolaryngoskopie wäre – wie sich aus dem Verwaltungsakt eindeutig ergibt – allerdings auch in der HNO-Abteilung im Klinikum xxx durchführbar gewesen. Aus

fachlicher Sicht bestand keine Notwendigkeit die Behandlung in xxx durchzuführen.

2.

Zu diesen Feststellungen gelangt das Landesverwaltungsgericht Kärnten aufgrund folgender Beweiswürdigung:

Die getroffenen Feststellungen gründen sich auf den unbedenklichen Inhalt des vorliegenden Verwaltungsaktes der belangten Behörde und des Gerichtsaktes des Landesverwaltungsgerichtes Kärnten.

Der Beschwerdeführer macht inhaltliche Rechtswidrigkeit geltend und moniert, gemäß § 15 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten verletzt zu sein. Der Beschwerdeführer verweist auf den letzten Satz der Bestimmung, nach dem die belangte Behörde in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen kann. Er ist der Meinung, dass aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes und der Notwendigkeit, den Eingriff an einer phoniatischen Spezialabteilung durchführen zu lassen, es sich um einen begründeten Einzelfall handle. Es hätten sich mehrere Fachärzte von solch ausgeprägten Granulome als Komplikation einer Intubation überrascht gezeigt und einen derartigen Schweregrad des Befundes noch nie gesehen. Der Abteilungsvorstand der HNO-Abteilung des Landeskrankenhauses xxx habe auf Anfrage der Ärztekammer mitgeteilt, dass die Operation auch an seiner Abteilung durchgeführt werden könne; dies ohne die Krankengeschichte seiner Tochter zu kennen und ohne jemals seine Tochter untersucht und einen Befund erhoben zu haben. Er habe somit nicht erkennen können, ob es sich um einen Routineeingriff oder um einen schwierigen Spezialfall mit der Notwendigkeit von umfangreichen phoniatischen Behandlungen gehandelt habe. Der Beschwerdeführer macht inhaltliche Rechtswidrigkeit geltend und moniert, gemäß Paragraph 15, Absatz 3, der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten verletzt zu sein. Der Beschwerdeführer verweist auf den letzten Satz der Bestimmung, nach dem die belangte Behörde in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen kann. Er ist der Meinung, dass aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes und der Notwendigkeit, den Eingriff an einer phoniatischen Spezialabteilung durchführen zu lassen, es sich um einen begründeten Einzelfall handle. Es hätten sich mehrere Fachärzte von solch ausgeprägten Granulome als Komplikation einer Intubation überrascht gezeigt und einen derartigen Schweregrad des Befundes noch nie gesehen. Der Abteilungsvorstand der HNO-Abteilung des Landeskrankenhauses xxx habe auf Anfrage der Ärztekammer mitgeteilt, dass die Operation auch an seiner Abteilung durchgeführt werden könne; dies ohne die Krankengeschichte seiner Tochter zu kennen und ohne jemals seine Tochter untersucht und einen Befund erhoben zu haben. Er habe somit nicht erkennen können, ob es sich um einen Routineeingriff oder um einen schwierigen Spezialfall mit der Notwendigkeit von umfangreichen phoniatischen Behandlungen gehandelt habe.

Dem Beschwerdeführer ist insofern entgegenzutreten, als die Ärztekammer für Kärnten mit E-Mail vom 04. September 2017 eine Anfrage an Prim. Univ.Prof. xxx gestellt hat und dabei den Schweregrad der Krankheit von xxx sehr wohl geschildert hat. Es wurde auf die Schwere des Krankheitsbildes hingewiesen sowie darauf, dass die Patientin zuvor zweimal im Krankenhaus xxx an der Nase operiert wurde (Septorhinoplastik, Rekonstruktion der knorpeligen Nasenspitze und Revision der knorpeligen Nasenspitze) und dabei massive Intubationsgranulome aufgetreten sind und die Notwendigkeit, diese Operation im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt xxx durchführen zu lassen vom Dr. xxx, dem voroperierenden und diagnosestellenden HNO-Facharzt, bestätigt wurde. Darauf basierend hat Prim. Univ.Prof. Dr. xxx mit E-Mail Beantwortung vom 05. September 2017 festgestellt, dass am Klinikum xxx Stimmbandlaseroperationen mittels Mikrolaryngoskopie routinemäßig und häufig durchgeführt würden. Die Notwendigkeit einer Operation im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt xxx hat aus rein fachlicher Sicht nicht bestanden. Insofern gehen die Ausführungen des Beschwerdeführers ins Leere.

IV. Maßgebliche Rechtslage:römisch vier. Maßgebliche Rechtslage:

Die maßgeblichen Bestimmungen der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten lauten:

„§ 15 Ersatz von Krankenhauskosten

(1)

Tatsächlich geleistete Krankenhauskosten werden gegen Erlag der Originalrechnung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen ersetzt, und zwar bei einem Krankenhausaufenthalt

- a) des Kammerangehörigen;
- b) der Ehegattin bzw. des Ehegatten bei aufrechter Bestand der Ehe;
- c) des eingetragenen Partners

d) des ehelichen, unehelichen oder Wahlkindes, sofern diesem ein Anspruch auf Kinderunterstützung zustehen würde und darüber hinaus für volljährige Kinder, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für die Zeit zwischen dem Abschluss der Schulausbildung oder der Zeit zwischen der Beendigung des Präsenz-, Ausbildungs-, Ersatz- oder Zivildienstes und dem Beginn einer weiteren Schul- oder Berufsausbildung, wenn diese zum frühest möglichen Zeitpunkt begonnen wird;

e) des Beziehers einer Alters-, Witwen- (Witwer-) oder Invaliditätsversorgung und Beziehers einer Versorgung für hinterbliebene eingetragene Partner der Ärztekammer für Kärnten und deren Angehörigen im Sinne lit. b), c) und d); e) des Beziehers einer Alters-, Witwen- (Witwer-) oder Invaliditätsversorgung und Beziehers einer Versorgung für hinterbliebene eingetragene Partner der Ärztekammer für Kärnten und deren Angehörigen im Sinne Litera b.), c) und d);

f) des Beziehers einer Waisenversorgung der Ärztekammer für Kärnten;

g) des geschiedenen Ehepartners eines Arztes bzw. des ehemaligen Partners nach aufgelöster eingetragener Partnerschaft, wenn eine Anwartschaft auf Witwenversorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen ehemaligen eingetragenen Partners im Sinne des § 21 der Satzung vorliegt. g) des geschiedenen Ehepartners eines Arztes bzw. des ehemaligen Partners nach aufgelöster eingetragener Partnerschaft, wenn eine Anwartschaft auf Witwenversorgung bzw. Versorgung des hinterbliebenen ehemaligen eingetragenen Partners im Sinne des Paragraph 21, der Satzung vorliegt.

h) Für den unter Abs. (1) lit. d) bis g) genannten Personenkreis kann ein Ersatz von Kosten nicht erfolgen, wenn der Kammerangehörige nicht zumindest die letzten fünf Jahre vor Bezug der Altersversorgung bzw. vor seinem Ableben Beiträge entrichtet hat. h) Für den unter Abs. (1) Litera d,) bis g) genannten Personenkreis kann ein Ersatz von Kosten nicht erfolgen, wenn der Kammerangehörige nicht zumindest die letzten fünf Jahre vor Bezug der Altersversorgung bzw. vor seinem Ableben Beiträge entrichtet hat.

(2)

Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt bei einem Aufenthalt in der Sonderklasse einer Kärntner Krankenanstalt und in einem Kärntner Sanatorium. Die Kosten werden höchstens in der von den Krankenanstalten mit dem Verband der Privatversicherungen vereinbarten Höhe für Mehrbettzimmer ersetzt. Besteht keine Vereinbarung, so ist für die Beurteilung des Kostenrückersatzes die letzte in Geltung gestandene Vereinbarung heranzuziehen. Es erfolgt kein Kostenersatz für den Aufenthalt von Begleitpersonen oder für Aufenthalte im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen bzw. kosmetischen Behandlungen, sofern diese nicht vom Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst werden. Der Ersatz von Krankenhauskosten erfolgt höchstens für 60 Tage innerhalb von zwei Jahren. Pro Tag des Aufenthaltes in der Sonderklasse ist ein Eigenbeitrag von € 20,-- zu leisten, mindestens jedoch € 75,-- pro Krankenhausaufenthalt, höchstens jedoch € 400,-- pro Jahr. Die Frist von zwei Jahren wird jeweils ab 1.1.2000 gerechnet. Kosten für ambulante Operationen in Kärntner Krankenanstalten werden in derselben Höhe wie von privaten Versicherungen für Sonderklasseversicherte ersetzt. Der Eigenbeitrag beträgt bei ambulanten Operationen € 75,-- pro Fall. Nicht ersetzt werden Kosten für Pflegeheime und Alterskrankenhäuser. Abweichende Regelungen, die eine Besserstellung der Versicherten darstellen, können vom Verwaltungsausschuss beschlossen werden.

(3)

Bei Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens sind die Kosten zunächst vom Kammerangehörigen selbst zu leisten. Die dafür anerlaufenen Kosten werden abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifes auf Antrag gegen Übermittlung der Originalrechnung und Zahlungsbestätigung rückersetzt. Wurde bei Anspruchsberechtigten mit Hauptwohnsitz oder Dienstort in Kärnten ein derartiger Krankenhausaufenthalt durch eine akute Erkrankung, einen Unfall oder dadurch notwendig, dass die Behandlung in Kärnten nicht durchführbar ist, werden die Kosten in 1,8-facher Höhe dieses Tarifes, maximal jedoch in tatsächlich angefallener Höhe, rückersetzt. Der Verwaltungsausschuss kann in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen.

(4)

Der Ersatz von Kosten kann nur erfolgen, wenn die Beiträge entsprechend der Beitragsordnung während der gesamten Dauer der ordentlichen und außerordentlichen Kammerzugehörigkeit oder seit mindestens einem Jahr

gezahlt wurden. Bezieher von Versorgungsleistungen können sich zu Beginn des Bezuges zur Zahlung der Beiträge lt. Beitragsordnung verpflichten, allerdings nur dann, wenn für den jeweiligen Kammerangehörigen der Ersatz von Krankenhauskosten bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht war. Geschiedene Ehepartner und eingetragene Partner nach Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eines Kammerangehörigen können sich zur Beitragszahlung freiwillig verpflichten, wenn eine Anwartschaft auf Witwen-(Witwer-)versorgung oder Versorgung von hinterbliebenen eingetragenen Partnern im Sinne des § 21 der Satzung vorliegt und bis zur Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft die Anspruchsberechtigung auf Ersatz von Krankenhauskosten bestanden hat. Ein entsprechender Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach der Ehescheidung zu stellen. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist vom Verwaltungsausschuss verlängert oder auch die Frist des ersten Satzes dieses Absatzes reduziert werden.“Der Ersatz von Kosten kann nur erfolgen, wenn die Beiträge entsprechend der Beitragsordnung während der gesamten Dauer der ordentlichen und außerordentlichen Kammerzugehörigkeit oder seit mindestens einem Jahr gezahlt wurden. Bezieher von Versorgungsleistungen können sich zu Beginn des Bezuges zur Zahlung der Beiträge lt. Beitragsordnung verpflichten, allerdings nur dann, wenn für den jeweiligen Kammerangehörigen der Ersatz von Krankenhauskosten bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht war. Geschiedene Ehepartner und eingetragene Partner nach Auflösung der eingetragenen Partnerschaft eines Kammerangehörigen können sich zur Beitragszahlung freiwillig verpflichten, wenn eine Anwartschaft auf Witwen-(Witwer-)versorgung oder Versorgung von hinterbliebenen eingetragenen Partnern im Sinne des Paragraph 21, der Satzung vorliegt und bis zur Scheidung oder Auflösung der eingetragenen Partnerschaft die Anspruchsberechtigung auf Ersatz von Krankenhauskosten bestanden hat. Ein entsprechender Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach der Ehescheidung zu stellen. In begründeten Ausnahmefällen kann diese Frist vom Verwaltungsausschuss verlängert oder auch die Frist des ersten Satzes dieses Absatzes reduziert werden.“

V. Rechtliche Beurteilung:römisch fünf. Rechtliche Beurteilung:

Das Landesverwaltungsgericht Kärnten hat über die rechtzeitig eingebrachte und zulässige Beschwerde wie folgt erwogen:

Gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit. Gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht – soweit es nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben findet – den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde zu überprüfen. Gemäß Paragraph 27, VwGVG hat das Verwaltungsgericht – soweit es nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben findet – den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht – sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist – die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht – sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist – die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung desselben durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz 2, VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, Ziffer eins, B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung desselben durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Aus § 15 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds ergibt sich, dass bei Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens die Kosten zunächst vom Kammerangehörigen selbst zu leisten sind. Die dafür anerlaufenen Kosten werden abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifes auf Antrag gegen Übermittlung der Originalrechnung und Zahlungsbestätigung rückersetzt. Wurde bei Anspruchsberechtigten mit Hauptwohnsitz oder Dienstort in Kärnten ein derartiger Krankenhausaufenthalt durch eine akute Erkrankung, einen Unfall oder dadurch notwendig, dass die Behandlung in Kärnten nicht durchführbar ist, werden die Kosten in 1,8-facher Höhe dieses Tarifes, maximal jedoch in tatsächlich

angefallener Höhe, rücker setzt. Der Verwaltungsausschuss kann in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen. Aus Paragraph 15, Absatz 3, der Satzung des Wohlfahrtsfonds ergibt sich, dass bei Krankenhausaufenthalten außerhalb Kärntens die Kosten zunächst vom Kammerangehörigen selbst zu leisten sind. Die dafür anerlaufenen Kosten werden abzüglich des Anteils der Pflichtversicherung und allfälliger Leistungen aus anderen Versicherungen anhand des im Leistungsblatt enthaltenen Tarifes auf Antrag gegen Übermittlung der Originalrechnung und Zahlungsbestätigung rücker setzt. Wurde bei Anspruchsberechtigten mit Hauptwohnsitz oder Dienstort in Kärnten ein derartiger Krankenhausaufenthalt durch eine akute Erkrankung, einen Unfall oder dadurch notwendig, dass die Behandlung in Kärnten nicht durchführbar ist, werden die Kosten in 1,8-facher Höhe dieses Tarifes, maximal jedoch in tatsächlich angefallener Höhe, rücker setzt. Der Verwaltungsausschuss kann in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen.

Nach den durchgeführten Ermittlungen der belangten Behörde war der Krankenhausaufenthalt von xxx nicht durch einen Unfall oder eine akute Behandlung notwendig geworden. Der Eingriff wird nach Auskunft des Abteilungsvorstandes der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Klinikum xxx (sowie an allen derartigen Abteilungen in Österreich) angeboten und hätte daher auch in Kärnten durchgeführt werden können.

Aus dem vom Landesverwaltungsgericht Kärnten angeforderten Auszug des Protokolls des Verwaltungsausschusses vom 26. September 2017 ergibt sich, dass die Tochter des Beschwerdeführers 24 Jahre alt ist und Studentin an der Universität in xxx. Diese ist beitragsfrei mitversichert. Ebenso ergibt sich, dass wegen massiver Intubationsgranulome, die nach 2-maliger Nasenoperation im Krankenhaus xxx aufgetreten sind, die Tochter am 11. Mai 2017 von der Leiterin der Abteilung für Phoniatrie der HNO-Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt xxx operiert wurde. Es wurde an beiden Stimmbändern mittels Mikrolaryngoskopie eine Laseroperation in Intubationsnarkose durchgeführt. Die Gesamtkosten betrugen abzüglich Einzelzimmerzuschlag € 6.739,09, als Kostenrücker satz wurde laut Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten € 4.158,24 gewährt. Es ergibt sich somit ein (vom Beschwerdeführer begehrt) Differenzbetrag in der Höhe von € 2.580,85.

Die Berechnung des Rückersatzes erfolgte gemäß dem Tarifmodell der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten. Nach dem von der belangten Behörde nachgereichten Leistungsblatt „Punkt 8 - Tarifmodell für den Ersatz von Krankenhauskosten“ sowie „Anlage I - Anstaltsgebühren“, Punkt 1.2 und „Verrechnungstarife 2017“ der OP Gruppe V ergibt sich folgende Berechnung: Es ergibt sich ein Tagsatz von € 200,88 (für jeden stationär verbrachten Tag in der Sonderklasse 180 % der im Vertrag zwischen xxx und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegten Anstaltsgebühr für das Klinikum xxx, Aufzahlungssatz auf die Sonderklasse/Zweibettzimmer) mal 3 Tage, in Summe somit € 602,64. Hinsichtlich des operativen Eingriffes handelte es sich um zwei Eingriffe desselben OP-Gebietes der Gruppe V (200 % des im Vertrag zwischen xxx und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegten Gebührensatzes der Privatklinik xxx, bei mehreren Eingriffen während eines stationären Aufenthaltes im gleichen OP-Gebiet 50 % ab dem 2. Eingriff), wodurch sich ein Rückersatz von € 3.555,60 ergibt (200% von € 1.185,20, das sind € 2.370,40 für die 1. Operation und € 1.185,20 für die 2. Operation). In Summe wurde daher ein Rückersatz von € 4.158,24 zuerkannt. Die Berechnung des Rückersatzes erfolgte gemäß dem Tarifmodell der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten. Nach dem von der belangten Behörde nachgereichten Leistungsblatt „Punkt 8 - Tarifmodell für den Ersatz von Krankenhauskosten“ sowie „Anlage römisch eins - Anstaltsgebühren“, Punkt 1.2 und „Verrechnungstarife 2017“ der OP Gruppe römisch fünf ergibt sich folgende Berechnung: Es ergibt sich ein Tagsatz von € 200,88 (für jeden stationär verbrachten Tag in der Sonderklasse 180 % der im Vertrag zwischen xxx und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegten Anstaltsgebühr für das Klinikum xxx, Aufzahlungssatz auf die Sonderklasse/Zweibettzimmer) mal 3 Tage, in Summe somit € 602,64. Hinsichtlich des operativen Eingriffes handelte es sich um zwei Eingriffe desselben OP-Gebietes der Gruppe römisch fünf (200 % des im Vertrag zwischen xxx und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegten Gebührensatzes der Privatklinik xxx, bei mehreren Eingriffen während eines stationären Aufenthaltes im gleichen OP-Gebiet 50 % ab dem 2. Eingriff), wodurch sich ein Rückersatz von € 3.555,60 ergibt (200% von € 1.185,20, das sind € 2.370,40 für die 1. Operation und € 1.185,20 für die 2. Operation). In Summe wurde daher ein Rückersatz von € 4.158,24 zuerkannt.

Gemäß § 15 Abs. 3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten kann nur dann (maximal) der volle Kostenersatz geleistet werden, wenn ein derartiger Krankenhausaufenthalt durch akute Erkrankung oder einen Unfall

oder dadurch notwendig war, dass die Behandlung in Kärnten nicht durchführbar ist. Alle drei Varianten lagen nach den vorhin getätigten Feststellungen iVm der Beweiswürdigung nicht vor. Gemäß Paragraph 15, Absatz 3, der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten kann nur dann (maximal) der volle Kostenersatz geleistet werden, wenn ein derartiger Krankenhausaufenthalt durch akute Erkrankung oder einen Unfall oder dadurch notwendig war, dass die Behandlung in Kärnten nicht durchführbar ist. Alle drei Varianten lagen nach den vorhin getätigten Feststellungen in Verbindung mit der Beweiswürdigung nicht vor.

Gemäß § 15 Abs. 3 letzter Satz der Satzung kann die belangte Behörde "in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen". Wie die belangte Behörde in der Bescheidbegründung und weiters im Schreiben vom 31. Jänner 2018 ausführt, würdigten die Mitglieder der belangten Behörde die im Antrag vorgebrachten Gründe nicht als Grund für einen höheren Kostenersatz, zumal für die Mitglieder der Ärztekammer und deren Angehörige, wie den Beschwerdeführer, die Möglichkeit besteht, durch Abschluss von Ergänzungstarifen bei externen Anbietern das Leistungsspektrum zB auf eine österreichweite Deckung auszuweiten. Eine generelle Übernahme von nicht durch die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten gedeckten Kosten würde daher jene Kollegen bevorzugen, die diesen Ergänzungstarif nicht abschließen. Gemäß Paragraph 15, Absatz 3, letzter Satz der Satzung kann die belangte Behörde "in begründeten Fällen einen höheren oder den vollen Kostenersatz beschließen". Wie die belangte Behörde in der Bescheidbegründung und weiters im Schreiben vom 31. Jänner 2018 ausführt, würdigten die Mitglieder der belangten Behörde die im Antrag vorgebrachten Gründe nicht als Grund für einen höheren Kostenersatz, zumal für die Mitglieder der Ärztekammer und deren Angehörige, wie den Beschwerdeführer, die Möglichkeit besteht, durch Abschluss von Ergänzungstarifen bei externen Anbietern das Leistungsspektrum zB auf eine österreichweite Deckung auszuweiten. Eine generelle Übernahme von nicht durch die Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten gedeckten Kosten würde daher jene Kollegen bevorzugen, die diesen Ergänzungstarif nicht abschließen.

Ausgehend vom vorgelegten Verwaltungsakt, der nachvollziehbaren Bescheidbegründung und den vom Landesverwaltungsgericht getroffenen Feststellungen iVm der Beweiswürdigung ergibt sich aus rechtlicher Sicht somit keine Notwendigkeit durch die belangte Behörde, den vollen Kostenersatz zu gewähren, zumal sie zu Recht auch darauf hingewiesen hat, dass eine generelle Übernahme von nicht durch die Satzung gedeckten Kosten jene Kollegen bevorzugen würde, die keinen Ergänzungstarif abschließen. Ausgehend vom vorgelegten Verwaltungsakt, der nachvollziehbaren Bescheidbegründung und den vom Landesverwaltungsgericht getroffenen Feststellungen in Verbindung mit der Beweiswürdigung ergibt sich aus rechtlicher Sicht somit keine Notwendigkeit durch die belangte Behörde, den vollen Kostenersatz zu gewähren, zumal sie zu Recht auch darauf hingewiesen hat, dass eine generelle Übernahme von nicht durch die Satzung gedeckten Kosten jene Kollegen bevorzugen würde, die keinen Ergänzungstarif abschließen.

Gemäß § 24 Abs. 1, 3 und 4 VwGVG konnte eine mündliche Verhandlung entfallen, da keine mündliche Verhandlung beantragt wurde, der Sachverhalt geklärt ist und selbst unter Bedachtnahme auf Art. 6 EMRK und der dazu ergangenen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte eine Verhandlung nicht geboten ist, wenn das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden kann. Somit konnte im vorliegenden Fall eine mündliche Verhandlung entfallen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, 3 und 4 VwGVG konnte eine mündliche Verhandlung entfallen, da keine mündliche Verhandlung beantragt wurde, der Sachverhalt geklärt ist und selbst unter Bedachtnahme auf Artikel 6, EMRK und der dazu ergangenen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte eine Verhandlung nicht geboten ist, wenn das Gericht auf Grund des schriftlichen Vorbringens und der schriftlichen Unterlagen entscheiden kann. Somit konnte im vorliegenden Fall eine mündliche Verhandlung entfallen.

Im Ergebnis ist die Beschwerde daher als unbegründet abzuweisen und spruchgemäß zu entscheiden.

VI. Zur Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:römisches. Zur Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfragen im Sinne des Artikel 133 Abs. 4 B-VG zu beurteilen waren, denen grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Die gegenständlich zu lösenden Rechtsfragen werden in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht uneinheitlich beantwortet. Sonstige Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfragen liegen nicht vor. Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfragen im Sinne

des Artikel 133 Absatz 4, B-VG zu beurteilen waren, denen grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Die gegenständlich zu lösenden Rechtsfragen werden in der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht uneinheitlich beantwortet. Sonstige Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfragen liegen nicht vor.

Schlagworte

Abfallschlüsselnummer, Futtermittel, Parteiengehör

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGKA:2018:KLVwG.1142.11.2018

Zuletzt aktualisiert am

22.08.2019

Quelle: Landesverwaltungsgericht Kärnten LVwg Kärnten, <http://www.lvwg.ktn.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at