jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Lvwg Erkenntnis 2014/9/2 LVwG-341-003/R1-2014

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 02.09.2014

Entscheidungsdatum

02.09.2014

Norm

SpG §30 Abs2 litb

1. SpG § 30 heute
2. SpG § 30 gültig ab 01.04.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 97/2001
3. SpG § 30 gültig von 01.01.1994 bis 31.03.2002 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 532/1993

Text

Im Namen der Republik!

Erkenntnis

Das Landesverwaltungsgericht Vorarlberg hat durch sein Mitglied Mag. Nikolaus Brandtner über die Beschwerde des M K, B, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft B vom 23.06.2014, Zl XXX, zu Recht erkannt:Das Landesverwaltungsgericht Vorarlberg hat durch sein Mitglied Mag. Nikolaus Brandtner über die Beschwerde des M K, B, gegen den Bescheid der Bezirkshauptmannschaft B vom 23.06.2014, Zl römisch 30 , zu Recht erkannt:

Gemäß § 90 Abs 2 Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), LGBl Nr 54/2005, idF LGBl Nr 44/2013, wird den Einwendungen des M K gegen die Zahlungsaufforderung der V K-Bgesellschaft m.b.H., Landeskrankenhaus B, vom 19.03.2014, Zl 2013050945, mit welcher offene Arzthonorare in Höhe von 790,90 Euro, Mahnspesen in Höhe von 30,00 Euro und Verzugszinsen in Höhe von 21,00 Euro, in Summe 841,90 Euro, zum Ersatz vorgeschrieben wurden, Folge gegeben.Gemäß Paragraph 90, Absatz 2, Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr 44 aus 2013,, wird den Einwendungen des M K gegen die Zahlungsaufforderung der römisch fünf K-Bgesellschaft m.b.H., Landeskrankenhaus B, vom 19.03.2014, Zl 2013050945, mit welcher offene Arzthonorare in Höhe von 790,90 Euro, Mahnspesen in Höhe von 30,00 Euro und Verzugszinsen in Höhe von 21,00 Euro, in Summe 841,90 Euro, zum Ersatz vorgeschrieben wurden, Folge gegeben.

Gemäß § 90 Abs 3 Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), LGBl Nr 54/2005, idF LGBl Nr 44/2013, besteht somit keine weitere Gebührenschuld.Gemäß Paragraph 90, Absatz 3, Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr 44 aus 2013,, besteht somit keine weitere Gebührenschuld.

Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß § 25a Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 (VwGG) eine Revision an den

Verwaltungsgerichtshof unzulässig.Gegen dieses Erkenntnis ist gemäß Paragraph 25 a, Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985 (VwGG) eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof unzulässig.

Begründung

1. Mit angefochtenem Bescheid wurden die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die Zahlungsaufforderung der V K-Bgesellschaft m.b.H. - Landeskrankenhaus B vom 29.10.2013, Zl 2013050945, gemäß § 90 Abs 2 Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), LGBl Nr 54/2005 idgF, abgewiesen, mit welcher offene Ärztehonorare in der Höhe von 790,90 Euro zuzüglich Mahnspesen in der Höhe von 30,00 Euro und Verzugszinsen in Höhe von 21,00 Euro (4% ppa ab 15.12.2013 laut Rückstandsausweis vom 19.03.2014) zum Ersatz vorgeschrieben wurden (Spruchpunkt I.). Zudem wurde dem Beschwerdeführer aufgetragen, der V K-Bgesellschaft m.b.H. - Landeskrankenhaus B die ausgewiesenen Beträge in der Höhe von 841,90 Euro binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen (Spruchpunkt II.).1. Mit angefochtenem Bescheid wurden die Einwendungen des Beschwerdeführers gegen die Zahlungsaufforderung der römisch fünf K-Bgesellschaft m.b.H. - Landeskrankenhaus B vom 29.10.2013, Zl 2013050945, gemäß Paragraph 90, Absatz 2, Vorarlberger Gesetz über Krankenanstalten (Spitalgesetz), Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005, idgF, abgewiesen, mit welcher offene Ärztehonorare in der Höhe von 790,90 Euro zuzüglich Mahnspesen in der Höhe von 30,00 Euro und Verzugszinsen in Höhe von 21,00 Euro (4% ppa ab 15.12.2013 laut Rückstandsausweis vom 19.03.2014) zum Ersatz vorgeschrieben wurden (Spruchpunkt römisch eins.). Zudem wurde dem Beschwerdeführer aufgetragen, der römisch fünf K-Bgesellschaft m.b.H. - Landeskrankenhaus B die ausgewiesenen Beträge in der Höhe von 841,90 Euro binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen (Spruchpunkt römisch zwei.).

2. Gegen diesen Bescheid hat der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde erhoben. In dieser bringt er im Wesentlichen vor, dass er die Aufhebung und/oder Abänderung des Bescheides dahingehend beantrage, dass seinen Einwendungen Folge geleistet und die Zahlungsaufforderung und Rechnung ersatzlos aufgehoben werden.

Die Bezirkshauptmannschaft B habe den erhobenen Sachverhalt unrichtig rechtlich gewürdigt. Es sei ausgeführt worden, dass eine ziffernmäßige Darlegung der Ärztehonorare eine Überspitzung der Aufklärungspflicht darstelle und dieses Ansinnen zur Folge habe, dass in allen Fällen, in denen eine genaue Berechnung der anfallenden Entgelte im Vorhinein nicht möglich sei, insbesondere also in dringenden Fällen, die Aufnahme eines Patienten in die Sonderklasse verweigert werden müsse. Ein derartiges Ergebnis sei mit dem Sinn und Zweck der im Gesetz vorgesehenen Aufklärungspflicht nicht in Einklang zu bringen. Diese Interpretation sei falsch und die Gesetzesbestimmung nicht richtig ausgelegt. Zudem habe es die Behörde unterlassen, entsprechende Feststellungen zu treffen.

§ 30 Abs 2 lit b Spitalgesetz normiere, dass „sie über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden“. Wenn nun im Sonderklasseformular unter Arzthonorare lediglich dargelegt werde, welche Ärzte Rechnungen stellen können, könne daraus nicht auf die tatsächlichen Kosten geschlossen werden. Unter tatsächlichen Kosten könne man nur eine Gesamtsumme verstehen. Für den Patienten sei es nicht nachvollziehbar, welche tatsächlichen Kosten anfallen und er könne sich auch nicht erkundigen bzw informieren, wie hoch die Rechnung ungefähr sein könnte. Der Gesetzeswortlaut sei eindeutig, sodass es keiner weiteren Interpretation bedürfe. Es sei eine Summe zu nennen. Wenn aber von der Behörde gemeint werde, der Gesetzeswortlaut sei unbestimmt, dann müsse man versuchen zu interpretieren, was der Gesetzgeber gemeint habe. In den Erläuternden Bemerkungen habe der Gesetzgeber ausgeführt, dass die Bestimmung den Rechtsträger verpflichte, die Patienten und Patientinnen über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren. Es sei eine ausdrückliche Information über die Höhe zu übermitteln, insbesondere, was die Ärztehonorare betreffe.Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, Spitalgesetz normiere, dass „sie über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden“. Wenn nun im Sonderklasseformular unter Arzthonorare lediglich dargelegt werde, welche Ärzte Rechnungen stellen können, könne daraus nicht auf die tatsächlichen Kosten geschlossen werden. Unter tatsächlichen Kosten könne man nur eine Gesamtsumme verstehen. Für den Patienten sei es nicht nachvollziehbar, welche tatsächlichen Kosten anfallen und er könne sich auch nicht erkundigen bzw informieren, wie hoch die Rechnung ungefähr sein könnte. Der Gesetzeswortlaut sei eindeutig, sodass es keiner weiteren Interpretation bedürfe. Es sei eine

Summe zu nennen. Wenn aber von der Behörde gemeint werde, der Gesetzeswortlaut sei unbestimmt, dann müsse man versuchen zu interpretieren, was der Gesetzgeber gemeint habe. In den Erläuternden Bemerkungen habe der Gesetzgeber ausgeführt, dass die Bestimmung den Rechtsträger verpflichte, die Patienten und Patientinnen über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren. Es sei eine ausdrückliche Information über die Höhe zu übermitteln, insbesondere, was die Ärztehonorare betreffe.

Der Verwaltungsgerichtshof führe in seinem Erkenntnis vom 18.12.2006, 2003/11/0267, aus, dass lediglich der Hinweis, dass ein Ärztehonorar im tariflich und gesetzlich vorgesehenen Ausmaß zu leisten sei, keine geeignete Aufklärung darstelle. Durch die mangelhafte Aufklärung werde klar gegen das Transparenzverbot verstoßen.

Zum Thema der „Überspitzung der Aufklärungspflicht“ habe sich der Verwaltungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 16.06.2014, 2014/11/0032, dahingehend geäußert, dass die Aufklärungspflicht nur durch Angabe eines realistisch angesetzten Betrages oder Rahmens, allenfalls unter Hinweis, dass sich bei unvorhersehbaren Komplikationen zusätzliche Kosten ergeben könnten, genüge getan werde. Es müsse eine Kostenschätzung erstellt werden, somit ein ziffernmäßiger Betrag. Durch Unterlassung dieser Aufklärung sei der zugestellte Bescheid mit Rechtswidrigkeit belastet.

Dies bedeute, dass die Bezirkshauptmannschaft B die anzuwendende Bestimmung im Vorarlberger Spitalgesetz zu Ungunsten des Beschwerdeführers und entgegen den Ausführungen des Verwaltungsgerichtshofes falsch und unrichtig ausgelegt habe. Allein aus diesen Gründen sei der Bescheid wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit aufzuheben.

Zudem müsse ausgeführt werden, dass es sich in dieser Angelegenheit um keinen medizinischen Notfall gehandelt habe. Man habe zeitgerecht eine echte Notfallsituation ausschließen können, sodass ausreichend Zeit gewesen wäre, die erforderlichen Aufklärungen durchzuführen. Allenfalls wäre eine Aufnahme in die Normalklasse anzudenken gewesen, sodass die medizinische Versorgung gewährleistet sei und der Patient ausreichend versorgt werde.

3. Folgender Sachverhalt steht fest:

Der Beschwerdeführer wurde am 18.10.2013 auf der Internen Abteilung des Landeskrankenhauses B als Patient der Sonderklasse 2-Bett-Zimmer aufgenommen und am 19.10.2013 aus der Behandlung entlassen. Bei seiner Aufnahme unterzeichnete er einen Aufnahmeantrag für die Sonderklasse.

Der Aufnahmeantrag für Selbstzahlerpatienten und Sonderklassepatienten des Landeskrankenhaus B lautet auszugsweise:

„Patienten haben das Recht, im Krankenhaus in die allgemeine Pflegeklasse aufgenommen zu werden. Auf persönlichen Wunsch ist auch die Aufnahme in die Sonderklasse möglich. Die Leistungen und ihre Verrechnung erfolgen nach den Bestimmungen des Vorarlberger Spitalsgesetzes LGBl Nr 1/1990 (kurz SpG) in der jeweils geltenden Fassung. „Patienten haben das Recht, im Krankenhaus in die allgemeine Pflegeklasse aufgenommen zu werden. Auf persönlichen Wunsch ist auch die Aufnahme in die Sonderklasse möglich. Die Leistungen und ihre Verrechnung erfolgen nach den Bestimmungen des Vorarlberger Spitalsgesetzes Landesgesetzblatt Nr 1 aus 1990, (kurz SpG) in der jeweils geltenden Fassung.

[…]

2. […]

Sollte die Versicherung eine Übernahme der Gebühren ablehnen, zB auf Grund mangelnder Deckung oder Ausschlussgründen (etwa Alkohol, Drogen, Suizidversuch), so verpflichte ich mich die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen.

[…]

3. […]

b. Sonderklasse:

Neben den Gebühren der allgemeinen Klasse (3.a.) fallen folgende Sondergebühren an: Ein Zuschlag zur LKF-

Gebühr bzw zur Pflegegebühr pro Tag, Arzthonorare für konservative oder operative Behandlungen und für verschiedene Untersuchungen wie etwa betreffend Labor, Röntgen, Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Anästhesie oder Pathologie, Sondergebühren für weitere vom Patienten ausdrücklich gewünschte Sonderleistungen und ein Kostenbeitrag für die Patientenanwaltschaft.

Die Höhe dieser Gebühren wird per Verordnung der Vorarlberger Landesregierung und durch die Honorarvereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegt. Die Gebühren sind mit dem Tag der Vorschreibung fällig. Gesetzliche Verzugszinsen werden nach Ablauf von sechs Wochen verrechnet. Zahlungsort ist das Krankenhaus, Gerichtsstand ist F.

[…]

6. Ich bestätige, über die Verpflichtungen zur Aufnahme in die Krankenanstalt aufgeklärt worden zu sein. […]“

Mit Pflegegebührenrechnung vom 29.10.2013 wurde dem Beschwerdeführer für seinen Aufenthalt vom 18.10.2013 bis 19.10.2013 (2 Tage) ein Gesamtrechnungsbetrag in Höhe von 1.986,90 Euro in Rechnung gestellt. Davon fielen 790,90 Euro auf im Namen und für fremde Rechnung verrechnete Arzthonorare

Mit Zahlungsaufforderung vom 19.03.2014 wurde dem Beschwerdeführer der nach Abzug der von der Versicherung bereits geleisteten Zahlung noch offene Betrag in Höhe von 790,90 Euro vorgeschrieben.

Mit Schreiben vom 28.03.2014 erhob der Beschwerdeführer Einwendungen gegen die Position Ärztehonorare in der Zahlungsaufforderung mit der Begründung, er sei nicht oder nicht ausreichend über die Kostenfolgen aufgeklärt worden.

Den Einwendungen wurde seitens der Krankenanstalt nicht stattgegeben und der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 11.04.2014 aufgefordert, die Restschuld umgehend auszugleichen.

Die Beschwerde gegen den von der Bezirkshauptmannschaft B in weiterer Folge errichteten Bescheid richtet sich ausschließlich gegen die in der Pflegegebührenrechnung vom 29.10.2013 und in der Zahlungsaufforderung vom 19.03.2014 angeführte Position Ärztehonorare.

4. Dieser Sachverhalt wird auf Grund des durchgeführten Ermittlungsverfahrens, insbesondere auf Grund der Aktenlage als erwiesen angenommen und ist insoweit unstrittig.

5. Gemäß § 30 Abs 1 Gesetz über Krankenanstalten (SpG), LGBl Nr 54/2005, idF LGBl Nr 46/2013, hat der Rechtsträger der Krankenanstalt unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt dafür Sorge zu tragen, dass die Rechte der Patienten und Patientinnen in der Krankenanstalt beachtet werden und ihnen die Wahrnehmung ihrer Rechte in der Krankenanstalt ermöglicht wird. 5. Gemäß Paragraph 30, Absatz eins, Gesetz über Krankenanstalten (SpG), Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr 46 aus 2013,, hat der Rechtsträger der Krankenanstalt unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt dafür Sorge zu tragen, dass die Rechte der Patienten und Patientinnen in der Krankenanstalt beachtet werden und ihnen die Wahrnehmung ihrer Rechte in der Krankenanstalt ermöglicht wird.

Gemäß § 30 Abs 2 lit b SpG hat der Rechtsträger zugunsten der Patienten und Patientinnen insbesondere sicherzustellen, dass sie über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, soweit es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß § 85 handelt. Gemäß Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, SpG hat der Rechtsträger zugunsten der Patienten und Patientinnen insbesondere sicherzustellen, dass sie über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, soweit es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß Paragraph 85, handelt.

Gemäß § 79 Abs 1 SpG, LGBl Nr 54/2005, dürfen für Leistungen in der Sonderklasse, sofern die Patienten oder Patientinnen über eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen wurden, nur folgende Gebühren eingehoben werden:Gemäß Paragraph 79, Absatz eins, SpG, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, dürfen für Leistungen in der Sonderklasse, sofern die Patienten oder Patientinnen über eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufgenommen wurden, nur folgende Gebühren eingehoben werden:

(…)

d) Ärztehonorare.

Gemäß § 79 Abs 2 SpG dürfen die Sondergebühren gemäß Abs 1 lit b Z 2 bis 4 nur insoweit eingehoben werden, als die Leistungen nicht bereits in der Kalkulation nach Abs 1 lit a berücksichtigt wurden.Gemäß Paragraph 79, Absatz 2, SpG dürfen die Sondergebühren gemäß Absatz eins, Litera b, Ziffer 2 bis 4 nur insoweit eingehoben werden, als die Leistungen nicht bereits in der Kalkulation nach Absatz eins, Litera a, berücksichtigt wurden.

Von der Beschwerde ist ausschließlich die Position Ärztehonorare erfasst, weshalb auf die weiteren Gebühren und gesetzlich vorgeschriebenen Beträge nicht weiter einzugehen ist.

Gemäß § 86 Abs 1 SpG, LGBl Nr 54/2005, sind die mit der Leitung einer Abteilung, eines Departments, eines Instituts oder eines Laboratoriums betrauten Personen, sowie die Konsiliarärzte und Konsiliarärztinnen berechtigt, von den Patienten oder Patientinnen der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen (Ärztehonorar). Darüber hinaus kann der Rechtsträger der Krankenanstalt die mit der Leitung eines Fachschwerpunktes oder eines Tageklinik betrauten Personen berechtigen, Ärztehonorare zu verlangen. Gemäß Paragraph 86, Absatz eins, SpG, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, sind die mit der Leitung einer Abteilung, eines Departments, eines Instituts oder eines Laboratoriums betrauten Personen, sowie die Konsiliarärzte und Konsiliarärztinnen berechtigt, von den Patienten oder Patientinnen der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen (Ärztehonorar). Darüber hinaus kann der Rechtsträger der Krankenanstalt die mit der Leitung eines Fachschwerpunktes oder eines Tageklinik betrauten Personen berechtigen, Ärztehonorare zu verlangen.

Nach § 86 Abs 2 SpG gebühren den Ärzten oder Ärztinnen des ärztlichen Dienstes vom Ärztehonorar Anteile, die ihre fachliche Qualifikation und ihre Leistung berücksichtigen. Anteile am Ärztehonorar können auch anderen besonders qualifizierten Bediensteten gewährt werden. Die Anteile sind durch die mit der Abteilungsleitung betraute Person mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt, welcher die beteiligten Personen anzuhören hat, festzulegen. Kommt es binnen drei Monaten nicht zur Zustimmung des Rechtsträgers, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem es zur Zustimmung des Rechtsträgers kommt. Nach Paragraph 86, Absatz 2, SpG gebühren den Ärzten oder Ärztinnen des ärztlichen Dienstes vom Ärztehonorar Anteile, die ihre fachliche Qualifikation und ihre Leistung berücksichtigen. Anteile am Ärztehonorar können auch anderen besonders qualifizierten Bediensteten gewährt werden. Die Anteile sind durch die mit der Abteilungsleitung betraute Person mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt, welcher die beteiligten Personen anzuhören hat, festzulegen. Kommt es binnen drei Monaten nicht zur Zustimmung des Rechtsträgers, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem es zur Zustimmung des Rechtsträgers kommt.

Nach § 86 Abs 3 SpG gebührt dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt ein Anteil von mindestens 25 v.H. des Ärztehonorars.Nach Paragraph 86, Absatz 3, SpG gebührt dem Rechtsträger der Krankenanstalt für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt ein Anteil von mindestens 25 v.H. des Ärztehonorars.

Nach § 86 Abs 4 SpG hat der Rechtsträger der Krankenanstalt die Ärztehonorare namens der Ärzte und Ärztinnen vorzuschreiben und einzubringen.Nach Paragraph 86, Absatz 4, SpG hat der Rechtsträger der Krankenanstalt die Ärztehonorare namens der Ärzte und Ärztinnen vorzuschreiben und einzubringen.

Nach § 88 Abs 1 SpG, LGBl Nr 54/2005, idF LGBl Nr 63/2010, ist der Patient oder die Patientin für die Gebühren zahlungspflichtig, sofern und soweit nicht eine andere physische oder juristische Person aufgrund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Vorschriften hiefür aufzukommen hat. Können die aufgelaufenen Gebühren auf diese Weise nicht hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für den Patienten oder die Patientin unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen. In diesem Fall gilt § 10 des Mindestsicherungsgesetzes sinngemäß.Nach Paragraph 88, Absatz eins, SpG, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr 63 aus 2010,, ist der Patient oder die Patientin für die Gebühren zahlungspflichtig, sofern und soweit nicht eine andere physische oder juristische Person aufgrund sozialversicherungsrechtlicher oder anderer gesetzlicher Vorschriften hiefür aufzukommen hat. Können die

aufgelaufenen Gebühren auf diese Weise nicht hereingebracht werden, sind zum Ersatz die für den Patienten oder die Patientin unterhaltspflichtigen Personen heranzuziehen. In diesem Fall gilt Paragraph 10, des Mindestsicherungsgesetzes sinngemäß.

Nach § 90 Abs 1 SpG, LGBl Nr 54/2005, idF LGBl Nr 44/2013, ist Zahlungspflichtigen, die mit der Entrichtung von Gebühren mehr als vier Wochen im Rückstand sind, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen. Die Zahlungsaufforderung hat zu enthalten: Nach Paragraph 90, Absatz eins, SpG, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr 44 aus 2013,, ist Zahlungspflichtigen, die mit der Entrichtung von Gebühren mehr als vier Wochen im Rückstand sind, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen. Die Zahlungsaufforderung hat zu enthalten:

a) die Art der Gebühren;

b) die Höhe der jeweiligen Gebühren;

c) die Bemessungsgrundlagen;

d) einen Hinweis auf die Fälligkeit der Forderungen und auf die Verzugszinsen sowie

e) eine Belehrung über das Recht zur Erhebung von Einwendungen und allenfalls

f) die geleisteten Teilzahlungen und die Höhe des Zahlungsrückstandes.

Nach § 90 Abs 2 SpG können gegen die Zahlungsaufforderung binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich oder mündlich bei der Stelle Einwendungen erhoben werden, welche die Zahlungsaufforderung ausgestellt hat. Werden innerhalb dieser Frist keine Einwendungen erhoben, gelten die in der Zahlungsaufforderung festgehaltenen Gebühren als endgültig festgesetzt. Über Einwendungen, denen nicht von der Krankenanstalt selbst Rechnung getragen wird, entscheidet die nach dem Sitz der Krankenanstalt zuständige Bezirkshauptmannschaft mittels Bescheid. In diesem Verfahren kommt dem Rechtsträger der Krankenanstalt Parteistellung zu. Nach Paragraph 90, Absatz 2, SpG können gegen die Zahlungsaufforderung binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich oder mündlich bei der Stelle Einwendungen erhoben werden, welche die Zahlungsaufforderung ausgestellt hat. Werden innerhalb dieser Frist keine Einwendungen erhoben, gelten die in der Zahlungsaufforderung festgehaltenen Gebühren als endgültig festgesetzt. Über Einwendungen, denen nicht von der Krankenanstalt selbst Rechnung getragen wird, entscheidet die nach dem Sitz der Krankenanstalt zuständige Bezirkshauptmannschaft mittels Bescheid. In diesem Verfahren kommt dem Rechtsträger der Krankenanstalt Parteistellung zu.

Nach § 90 Abs 3 SpG ist im Bescheid die gesamte Höhe der Gebührenschuld festzusetzen. Ergibt sich bei der bescheidmäßigen Festsetzung eine Differenz gegenüber der Zahlungs-aufforderung und wurde eine Zahlung bereits geleistet, so ist außerdem die ausständige Zahlung bzw das Guthaben festzusetzen.Nach Paragraph 90, Absatz 3, SpG ist im Bescheid die gesamte Höhe der Gebührenschuld festzusetzen. Ergibt sich bei der bescheidmäßigen Festsetzung eine Differenz gegenüber der Zahlungs-aufforderung und wurde eine Zahlung bereits geleistet, so ist außerdem die ausständige Zahlung bzw das Guthaben festzusetzen.

Entsprechend § 79 Abs 1 lit d iVm § 86 iVm § 88 Abs 1 SpG war die V K-Bgesellschaft m.b.H. berechtigt, dem Beschwerdeführer Ärztehonorare mit Pflegegebührenrechnung vorzuschreiben. § 90 Abs 1 SpG sieht die Zustellung einer Zahlungsaufforderung vor, wenn die Gebührenrechnung nicht binnen vier Wochen beglichen wird.Entsprechend Paragraph 79, Absatz eins, Litera d, in Verbindung mit Paragraph 86, in Verbindung mit Paragraph 88, Absatz eins, SpG war die römisch fünf K-Bgesellschaft m.b.H. berechtigt, dem Beschwerdeführer Ärztehonorare mit Pflegegebührenrechnung vorzuschreiben. Paragraph 90, Absatz eins, SpG sieht die Zustellung einer Zahlungsaufforderung vor, wenn die Gebührenrechnung nicht binnen vier Wochen beglichen wird.

Gegen die Zahlungsaufforderung vom 19.03.2014 werden vom Beschwerdeführer gemäß § 90 Abs 2 SpG Einwendungen gegen die Position Ärztehonorare erhoben. Sein Vorbringen stützt er dabei ausdrücklich auf § 30 Abs 2 lit b SpG, welche Bestimmung den Rechtsträger der Krankenanstalt verpflichtet, Patienten über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren. Eine ausdrückliche Information über die bereits gesetzlich der Höhe nach festgelegte Kostenbeiträge und Beiträge gemäß § 85 ist nicht nötig (50 BlgLT 28.GP 61).Gegen die Zahlungsaufforderung vom 19.03.2014 werden vom Beschwerdeführer gemäß Paragraph 90,

Absatz 2, SpG Einwendungen gegen die Position Ärztehonorare erhoben. Sein Vorbringen stützt er dabei ausdrücklich auf Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, SpG, welche Bestimmung den Rechtsträger der Krankenanstalt verpflichtet, Patienten über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren. Eine ausdrückliche Information über die bereits gesetzlich der Höhe nach festgelegte Kostenbeiträge und Beiträge gemäß Paragraph 85, ist nicht nötig (50 BlgLT 28.Gesetzgebungsperiode 61).

Bei dem hier beschwerdegegenständlichen Ärztehonorar handelt es sich um eine Position, die gemäß§ 79 Abs 1 lit d SpG für Leistungen in der Sonderklasse eingehoben werden dürfen. §86 SpG regelt grundsätzlich, welche Ärzte dazu berechtigt sind, von den Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen und welcher Anteil davon dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt. Beim Ärztehonorar handelt es sich weder um gesetzlich festgesetzte Kostenbeiträge noch um Beiträge gemäß § 85 SpG, weshalb der Patient über diese Kosten informiert werden muss.Bei dem hier beschwerdegegenständlichen Ärztehonorar handelt es sich um eine Position, die gemäß Paragraph 79, Absatz eins, Litera d, SpG für Leistungen in der Sonderklasse eingehoben werden dürfen. Paragraph 86, SpG regelt grundsätzlich, welche Ärzte dazu berechtigt sind, von den Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen und welcher Anteil davon dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt. Beim Ärztehonorar handelt es sich weder um gesetzlich festgesetzte Kostenbeiträge noch um Beiträge gemäß Paragraph 85, SpG, weshalb der Patient über diese Kosten informiert werden muss.

Der Vordruck des Aufnahmeantrages beinhaltet lediglich den Hinweis, dass in der Sonderklasse Arzthonorare als Sondergebühren anfallen und dass die Höhe dieser Gebühren per Verordnung der Vorarlberger Landesregierung und durch die Honorarvereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegt wird. Dieser Hinweis stellt keine geeignete Information dar, die es dem Beschwerdeführer ermöglicht, die ihn zu erwartenden Kosten abzuschätzen (VwGH 18.12.2006, 2003/11/0267). Damit hat der Rechtsträger der Krankenanstalt der Sicherung der Patientenrechte im Sinne des § 30 Abs 2 lit b SpG nicht ausreichend Rechnung getragen.Der Vordruck des Aufnahmeantrages beinhaltet lediglich den Hinweis, dass in der Sonderklasse Arzthonorare als Sondergebühren anfallen und dass die Höhe dieser Gebühren per Verordnung der Vorarlberger Landesregierung und durch die Honorarvereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs festgelegt wird. Dieser Hinweis stellt keine geeignete Information dar, die es dem Beschwerdeführer ermöglicht, die ihn zu erwartenden Kosten abzuschätzen (VwGH 18.12.2006, 2003/11/0267). Damit hat der Rechtsträger der Krankenanstalt der Sicherung der Patientenrechte im Sinne des Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, SpG nicht ausreichend Rechnung getragen.

Es wird nicht übersehen, dass in einer Reihe von Fällen, insbesondere bei Notaufnahmen, die voraussichtlich erforderlichen medizinischen Leistungen schwer abzuschätzen sein können, was einer Kostenabschätzung im Voraus Grenzen zu setzen vermag. Doch ergibt sich daraus kein Einwand gegen eine Auslegung von § 30 Abs 2 lit b SpG dahingehend, dass jedenfalls dann, wenn es sich um eine bereits seit längerem geplante Operation handelt, der Patient nur dann ausreichend über die ihn voraussichtlich treffenden Kosten informiert wird, wenn die Höhe der Ärztehonorare durch Angabe eines realistisch angesetzten Betrages oder Rahmens, allenfalls unter dem Hinweis, dass sich bei unvorhersehbaren Komplikationen zusätzliche Kosten ergeben können, bekanntgegeben wird. Gerade die Höhe der zu erwartenden Kosten ist für Patienten mit Zusatzversicherung von besonderem Interesse, weil der vom Rechtsträger bekanntgegebene Betrag vielfach Grund für eine Abklärung mit dem Versicherungsunternehmen sein wird, ob dieses die voraussichtlich anfallenden Kosten auch tatsächlich übernehmen werde (VwGH 16.06.2014, 2014/11/0032).Es wird nicht übersehen, dass in einer Reihe von Fällen, insbesondere bei Notaufnahmen, die voraussichtlich erforderlichen medizinischen Leistungen schwer abzuschätzen sein können, was einer Kostenabschätzung im Voraus Grenzen zu setzen vermag. Doch ergibt sich daraus kein Einwand gegen eine Auslegung von Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, SpG dahingehend, dass jedenfalls dann, wenn es sich um eine bereits seit längerem geplante Operation handelt, der Patient nur dann ausreichend über die ihn voraussichtlich treffenden Kosten informiert wird, wenn die Höhe der Ärztehonorare durch Angabe eines realistisch angesetzten Betrages oder Rahmens, allenfalls unter dem Hinweis, dass sich bei unvorhersehbaren Komplikationen zusätzliche Kosten ergeben können, bekanntgegeben wird. Gerade die Höhe der zu erwartenden Kosten ist für Patienten mit

Zusatzversicherung von besonderem Interesse, weil der vom Rechtsträger bekanntgegebene Betrag vielfach Grund für eine Abklärung mit dem Versicherungsunternehmen sein wird, ob dieses die voraussichtlich anfallenden Kosten auch tatsächlich übernehmen werde (VwGH 16.06.2014, 2014/11/0032).

Dass es sich beim Aufenthalt des Beschwerdeführers auf der Internen Abteilung des Landeskrankenhauses B vom 18.10.2013 bis 19.10.2013 um einen medizinischen Notfall gehandelt habe, wird von der mitbeteiligten V K-Bgesellschaft m.b.H. nicht vorgebracht und ist auch nicht erkennbar. Somit ist davon auszugehen, dass es der Mitbeteiligten möglich gewesen wäre, eine Einschätzung der voraussichtlich anfallenden Kosten im Voraus vorzunehmen und damit ihrer Verpflichtung nach § 30 Abs 2 lit b SpG nachzukommen.Dass es sich beim Aufenthalt des Beschwerdeführers auf der Internen Abteilung des Landeskrankenhauses B vom 18.10.2013 bis 19.10.2013 um einen medizinischen Notfall gehandelt habe, wird von der mitbeteiligten römisch fünf K-Bgesellschaft m.b.H. nicht vorgebracht und ist auch nicht erkennbar. Somit ist davon auszugehen, dass es der Mitbeteiligten möglich gewesen wäre, eine Einschätzung der voraussichtlich anfallenden Kosten im Voraus vorzunehmen und damit ihrer Verpflichtung nach Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, SpG nachzukommen.

Wenn sich die belangte Behörde auf das Erkenntnis der Verwaltungsgerichtshofes vom 24.10.2000, 99/11/0283, beruft, wonach die ziffernmäßige Angabe der Höhe des LKF-Entgeltes und der Sonderentgelte (gleiches gelte für Ärztehonorare) im Zeitpunkt der Aufnahme gerade bei Notfällen nicht möglich sei, weil Art, Umfang und Dauer der erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen regelmäßig noch nicht festständen, so ist auszuführen, dass sich dieses Erkenntnis auf § 33 Abs 2 letzter Satz SpG, LGBl Nr 1/1990, bezieht, welcher vorsieht, dass die anstaltsbedürftige Person über die sich aus der Aufnahme in die Sonderklasse ergebenden Verpflichtungen in geeigneter Weise aufzuklären ist. Demgegenüber sieht § 33 Abs 2 lit b SpG, LGBl Nr 54/2005, idF LGBl Nr 46/2013, nicht nur vor, dass der Patient über die sich aus der Aufnahme in die Sonderklasse ergebenden Verpflichtungen aufzuklären ist, vielmehr wird in dieser Bestimmung ausdrücklich angeordnet, dass sicherzustellen ist, dass der Patient über die ihn voraussichtlich treffenden Kosten informiert wird, womit nicht nur die Art der anfallenden Kosten sondern auch deren voraussichtliche Höhe gemeint ist.Wenn sich die belangte Behörde auf das Erkenntnis der Verwaltungsgerichtshofes vom 24.10.2000, 99/11/0283, beruft, wonach die ziffernmäßige Angabe der Höhe des LKF-Entgeltes und der Sonderentgelte (gleiches gelte für Ärztehonorare) im Zeitpunkt der Aufnahme gerade bei Notfällen nicht möglich sei, weil Art, Umfang und Dauer der erforderlichen Untersuchungen und Behandlungen regelmäßig noch nicht festständen, so ist auszuführen, dass sich dieses Erkenntnis auf Paragraph 33, Absatz 2, letzter Satz SpG, Landesgesetzblatt Nr 1 aus 1990,, bezieht, welcher vorsieht, dass die anstaltsbedürftige Person über die sich aus der Aufnahme in die Sonderklasse ergebenden Verpflichtungen in geeigneter Weise aufzuklären ist. Demgegenüber sieht Paragraph 33, Absatz 2, Litera b, SpG, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, in der Fassung Landesgesetzblatt Nr 46 aus 2013,, nicht nur vor, dass der Patient über die sich aus der Aufnahme in die Sonderklasse ergebenden Verpflichtungen aufzuklären ist, vielmehr wird in dieser Bestimmung ausdrücklich angeordnet, dass sicherzustellen ist, dass der Patient über die ihn voraussichtlich treffenden Kosten informiert wird, womit nicht nur die Art der anfallenden Kosten sondern auch deren voraussichtliche Höhe gemeint ist.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass sich der vom Landeskrankenhaus B verwendete Vordruck bei der Verrechnung von Leistungen auf die Bestimmungen des Vorarlberger Spitalgesetzes, LGBl Nr 1/1990, in der jeweils geltenden Fassung, beruft. Dieses ist jedoch mit der Neuerlassung des Spitalgesetzes im Jahre 2005, LGBl Nr 54/2005, außer Kraft getreten. Die Aufklärungspflicht des Rechtsträgers richtet sich nach den zum Zeitpunkt der Aufnahme des Beschwerdeführers in das Landeskrankenhaus B in Geltung stehenden Bestimmungen des Spitalgesetzes, LGBl Nr 54/2005.An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass sich der vom Landeskrankenhaus B verwendete Vordruck bei der Verrechnung von Leistungen auf die Bestimmungen des Vorarlberger Spitalgesetzes, Landesgesetzblatt Nr 1 aus 1990,, in der jeweils geltenden Fassung, beruft. Dieses ist jedoch mit der Neuerlassung des Spitalgesetzes im Jahre 2005, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,, außer Kraft getreten. Die Aufklärungspflicht des Rechtsträgers richtet sich nach den zum Zeitpunkt der Aufnahme des Beschwerdeführers in das Landeskrankenhaus B in Geltung stehenden Bestimmungen des Spitalgesetzes, Landesgesetzblatt Nr 54 aus 2005,.

Da die V K-Bgesellschaft m.b.H. als Rechtsträger des Landeskrankenhauses B ihrer aus § 30 Abs 2 lit b SpG resultierenden Verpflichtung zur Sicherstellung, dass die Patienten über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, nicht nachgekommen ist, war den Einwendungen des Beschwerdeführers Folge zu leisten und spruchgemäß zu entscheiden.Da die römisch fünf K-Bgesellschaft m.b.H. als Rechtsträger des Landeskrankenhauses B ihrer aus Paragraph 30, Absatz 2, Litera b, SpG resultierenden Verpflichtung zur Sicherstellung, dass die Patienten über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, nicht nachgekommen ist, war den Einwendungen des Beschwerdeführers Folge zu leisten und spruchgemäß zu entscheiden.

6. Die Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art 133 Abs 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. 6. Die Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Artikel 133, Absatz 4, B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes. Weiters ist die dazu vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Ebenfalls liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Ärztehonorar Sonderklasse

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:LVWGVO:2014:LVwG.341.003.R1.2014

Zuletzt aktualisiert am

09.09.2014

Quelle: Landesverwaltungsgericht Vorarlberg LVwg Vorarlberg, http://www.lvwg-vorarlberg.at

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at