

RS Vfgh 2003/9/23 B667/03

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 23.09.2003

Index

L9 Sozial- und Gesundheitsrecht

L9440 Krankenanstalt, Spital

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt

B-VG Art15a

B-VG Art18 Abs1

B-VG Art20 Abs2

B-VG Art83 Abs2

B-VG Art133 Z4

StGG Art5

EMRK Art6 Abs1 / civil rights

EMRK Art6 Abs1 / Tribunal

ABGB §1042

ASVG §148 Z3

ASVG §447f

AVG §7

AVG §59 Abs1

Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art15a Abs1 B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl I 111/1997 Art11

KAKuG (vormals KAG

geändert mit Art21 BGBl I 65/2002) §27b Abs2

Krnt KAO 1999 §77

Krnt KAO 1999 §81

Leitsatz

Keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch die Verpflichtung eines Krankenanstaltenfonds zur Vergütung von Leistungen der Sozialversicherungsträger an Vertragspartner für gynäkologisch-zytologische Abstriche; keine denkbare Annahme eines Aufwandsersatzanspruches der Krankenversicherungsträger durch die Bestreitung der Kosten von Befundungen eines Vertragsarztes nach Ablehnung der Annahme der Abstriche durch eine Landeskrankenanstalt; materiell-rechtliche Grundlage des angefochtenen Bescheides gegeben trotz Zitierung nicht tragfähiger Rechtsgrundlagen im Spruch des angefochtenen Bescheides; keine verfassungswidrige Zusammensetzung der belangten Schiedskommission

Rechtssatz

Keine Verletzung im Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter durch die Mitwirkung eines befähigten Mitglieds an der Entscheidung einer Kollegialbehörde.

Dem Behördenmitglied Mag. L - als Leiter der Landesstelle Kärnten der beteiligten Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft - kommt im vorliegenden Zusammenhang nicht die Stellung eines Organs dieser Sozialversicherungsanstalt zu.

Keine Bedenken gegen die gemäß §81 Krnt KAO 1999 als Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag iSd Art133 Z4 eingerichtete Schiedskommission (Art20 Abs2 B-VG); keine Anrufung des VwGH zulässig.

Hier: Aufwands- bzw Schadenersatzanspruch betroffen. Die zur Entscheidung über einen solchen Anspruch zuständige Behörde hat daher den Anforderungen an ein "unabhängiges und unparteiisches Tribunal" iS des Art6 Abs1 EMRK zu entsprechen (vgl VfSlg 11591/1987, 11760/1988, 14207/1995, 15917/2000).

Anschein der Unparteilichkeit und Unabhängigkeit der Mitglieder eines Tribunals weder durch die gesetzlich vorgeschriebene Mitwirkung sogenannter Interessenvertreter noch durch die Mitgliedschaft von Verwaltungsbeamten grundsätzlich gefährdet (siehe hiezu die im Erkenntnis zitierte Vorjudikatur).

Ein Verstoß gegen die - auch dem Anschein nach - gebotene Unabhängigkeit könnte jeweils nur unter besonderen Umständen vorliegen, die sich etwa aus einer entscheidungsrelevanten dienstlichen oder organisatorischen Abhängigkeit des einzelnen Behördenmitgliedes ergeben (zB VfSlg 12470/1990, 14909/1997, 15507/1999, 15668/1999, 15698/1999).

Solche konkreten Umstände sind aber weder vom Beschwerdeführer geltend gemacht worden noch im vorliegenden Verfahren hervorgekommen.

Keine Bedenken gegen §148 Z3 ASVG und gegen §27b Abs2 KAKuG bzw §77 Krnt KAO 1999 betreffend die pauschale Honorierung der Leistungen von Fondskrankenanstalten einerseits und die Abrechnung von Einzelleistungen mit Vertragsärzten andererseits.

Die Tätigkeit einer Krankenanstalt unterscheidet sich tiefgreifend von jener eines niedergelassenen Arztes; einem unmittelbaren Vergleich beider Vergütungsregelungen ist damit von vornherein die Grundlage entzogen.

Keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch die Verpflichtung des Krnt Krankenanstaltenfonds zur Vergütung von Leistungen der Sozialversicherungsträger an deren Vertragspartner für gynäkologisch-zytologische Abstriche.

Die Kostendeckung in Bezug auf eine Fondskrankenanstalt ist durch eine entsprechende Verteilung der der beschwerdeführenden Partei zur Verfügung stehenden Mittel auf die Fondskrankenanstalten herzustellen.

Wie sich aus Art11 Abs1 der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art15a Abs1 B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl I 111/1997 (LKF-Vereinbarung) ergibt, sind mit den - in Art9 vorgesehenen - Zahlungen der Träger der Sozialversicherung an die Länder (Landesfonds) jedenfalls alle Leistungen der Krankenanstalten einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der Träger der Sozialversicherung - von hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen (Art11 Abs2 und 3 LKF-Vereinbarung) abgesehen - zur Gänze abgegolten.

Es ist daher als rechtswidrig zu beurteilen, wenn eine Fondskrankenanstalt sich weigert, von einem bestimmten niedergelassenen Arzt Aufträge zur Erbringung von Laborleistungen auf Rechnung der Sozialversicherung entgegenzunehmen, die von der LKF-Vereinbarung umfasst sind. Eine solche Vorgehensweise hat nämlich zur Folge, dass die notwendige medizinische Versorgung anderweitig sichergestellt werden muss, sodass dem jeweiligen Träger der sozialen Krankenversicherung - über seinen im Rahmen des Pauschalbeitrags zur Krankenanstaltenfinanzierung (§447f, insbesondere Abs9, ASVG idF des Art1 des 2. Sozialrechts-ÄnderungsG 1996, BGBl 764/1996, sowie der

55. ASVG-Nov, BGBl I 138/1998) geleisteten Beitrag hinaus - zusätzliche Kosten entstehen können. Auch ist es dem beschwerdeführenden Fonds, dem es obliegt, die Kärntner Fondskrankenanstalten entsprechend zu dotieren, verwehrt, sich gegenüber den Trägern der sozialen Krankenversicherung darauf zu berufen, eine Fondskrankenanstalt in einem bestimmten Bereich der Leistungserbringung nicht ausreichend dotiert zu haben.

Keine Verletzung des Art18 B-VG durch Anführung ausschließlich der Bestimmungen der LKF-Vereinbarung im angefochtenen Bescheid; Bindung nur der Vertragspartner an eine Art15a-Vereinbarung; Verbindlichkeit darüber hinaus erst durch Transformation.

Zitierung einer nicht tragfähigen Rechtsgrundlage im Bescheid; jedoch materiell-rechtliche Grundlage in §77 Krnt KAO 1999 und §1042 ABGB.

Gemäß §77 Abs1 Krnt KAO 1999 sind mit den vom Kärntner Krankenanstaltenfonds geleisteten LKF-Gebührenersätzen alle Leistungen der Fondskrankenanstalten in der allgemeinen Gebührenklasse zur Gänze abgegolten. Diese LKF-Gebührenersätze speisen sich ua. aus einem Pauschalbeitrag der Träger der sozialen Krankenversicherung (§447f ASVG), sodass den Krankenversicherungsträgern insoweit keine weiteren Zahlungsverpflichtungen entstehen.

Die Auffassung der belangten Behörde, den beteiligten Krankenversicherungsträgern sei dadurch, dass sie die Kosten der Befundung jener vom Vertragsarzt Dr. C vorgenommenen gynäkologisch-zytologischen Abstriche, die das LKH Klagenfurt nicht angenommen hat, (vorläufig) selbst bestritten haben, gegenüber dem Beschwerdeführer ein Aufwandsersatzanspruch gemäß §1042 ABGB erwachsen, ist zumindest nicht als denkunmöglich anzusehen (vgl VfSlg 10933/1986, 15972/2000).

Entscheidungstexte

- B 667/03
Entscheidungstext VfGH Erkenntnis 23.09.2003 B 667/03

Schlagworte

Bescheid Spruch, Kollegialbehörde, Krankenanstalten, Kostenersatz, Sozialversicherung, Ärzte, Vereinbarungen nach Art15a B-VG, Anwendbarkeit, Transformation, Befangenheit, Aufwandsersatz, Legalitätsprinzip

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2003:B667.2003

Dokumentnummer

JFR_09969077_03B00667_2_01

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at