

TE Vwgh Erkenntnis 2008/2/20 2007/08/0308

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 20.02.2008

Index

001 Verwaltungsrecht allgemein;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;
82/06 Krankenanstalten;

Norm

ASVG §447f Abs7;
KAKuG 2001 §27a Abs1 idF 2004/I/156;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Müller und die Hofräte Dr. Strohmayer, Dr. Moritz, Dr. Lehofer und Dr. Doblinger als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Marzi, über die Beschwerde des SY in W, vertreten durch Dr. Friedrich Schwarzinger und Mag. Nikolaus Weiser, Rechtsanwälte in 4600 Wels, Bahnhofplatz 2, gegen den Bescheid des Landeshauptmannes von Wien vom 10. Februar 2006, Zl. MA15-II-2-1234/2006, betreffend Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG (mitbeteiligte Partei: Wiener Gebietskrankenkasse in 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Begründung

Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde den Einspruch des Beschwerdeführers gegen einen Bescheid der mitbeteiligten Partei, mit dem der Antrag des Beschwerdeführers auf Befreiung vom Kostenbeitrag für dessen anspruchsberechtigte Angehörige S für die im Zeitraum vom 4. bis 14. März 2005 gewährte Anstaltspflege gemäß § 447f Abs. 7 ASVG abgelehnt wurde, als unbegründet abgewiesen.

Nach Darlegung des erstinstanzlichen Bescheides sowie des Einspruchsvorbringens führte die belangte Behörde aus, dass gemäß § 447f Abs. 7 ASVG der Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem BSVG und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem BSVG (ausgenommen im ambulanten Bereich) an den Landesgesundheitsfonds einen Kostenbeitrag zu leisten habe. Dieser betrage für jeden Verpflegungstag 10 % der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührensätze, vervielfacht mit dem Prozentsatz für das Jahr 1997 nach § 28 KAG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beiträge seien jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze nach Abs. 1 zweiter und dritter Satz anzuwenden seien. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorlägen, seien die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Die angepassten Beträge seien auf volle 10 Cent zu

runden. Vom Kostenbeitrag sei abzusehen, sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen, für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird, und für Leistungen nach § 120 Abs. 2 ASVG und nach § 76 Abs. 2 BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs. 3 lit. b, d und g BSVG.

Auf Grund der Aktenlage stehe unbestrittenermaßen fest, dass sich S in der Zeit vom 4. bis 14. März 2005 im AKH der Stadt Wien in stationärer Anstaltspflege befunden habe. Die mitbeteiligte Partei habe daher zu Recht auf Grund der Bestimmungen des § 447 Abs. 7 ASVG für 11 Tage Anstaltspflege einen Kostenbeitrag in Höhe von insgesamt EUR 171,70 vorgeschrieben. Zu den Einspruchsausführungen, wonach § 447f Abs. 7 ASVG eine planwidrige Lücke enthalte, da kein Befreiungsgrund wegen sozialer Schutzbedürftigkeit vorgesehen sei, sei zu bemerken, dass die Ausnahmen von der Verpflichtung zur Entrichtung eines Kostenbeitrages im § 447f Abs. 7 ASVG taxativ aufgezählt seien, sodass eine analoge Anwendung anderer gesetzlicher Bestimmungen, wie z.B. des § 27a KAKuG, nicht in Frage komme.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof, der mit Beschluss vom 9. Oktober 2007, B 772/06-11, die Behandlung der Beschwerde ablehnte und sie über nachträglichen Antrag des Beschwerdeführers mit Beschluss vom 27. November 2007, B 772/06-13, dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung abtrat.

In der auftragsgemäß ergänzten Beschwerde beantragt der Beschwerdeführer die Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit und wegen Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

1. Gemäß § 447f Abs. 7 in der hier maßgeblichen Fassung BGBl. I Nr. 71/2005 hat der Versicherte (u.a.) bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz an den Landesgesundheitsfonds einen Kostenbeitrag (ausgenommen im ambulanten Bereich) zu leisten. Von diesem - der Höhe nach im Verfahren unstrittigen - Kostenbeitrag ist abzusehen, sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von 4 Wochen übersteigen, für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird, sowie für Leistungen nach § 120 Abs. 2 ASVG und nach § 76 Abs. 2 BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs. 3 lit. b, d und g BSVG. Ein derartiger Ausnahmefall wurde im vorliegenden Beschwerdefall nicht behauptet.

2. Der Beschwerdeführer - der einräumt, dass in der Aufzählung der Ausnahmen von der Kostenbeitragspflicht eine Ausnahme wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit nicht explizit angeführt ist - macht geltend, dass die belangte Behörde "in analoger Anwendung des § 27a KAKuG den Beschwerdeführer wegen sozialer Schutzbedürftigkeit vom Kostenbeitrag für die im Zeitraum 4. März 2005 bis 14. März 2005 gewährte Anstaltspflege seiner Ehefrau befreien hätte müssen."

Die Grundsatzbestimmung des § 27a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) in der Fassung BGBl. I Nr. 156/2004 lautet wie folgt:

"§ 27a. (1) Von sozialversicherten Pfléglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegungstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflégling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(2) Die Landesgesetzgebung wird ermächtigt, für die Jahre 2005 bis einschließlich 2008 den in Abs. 1 genannten Beitrag so weit zu erhöhen, dass die Summe aller Kostenbeiträge nach Abs. 1 bis 6 maximal zehn Euro beträgt."

Die Ausführungsbestimmung des § 46a Abs. 1 bis 3 Wiener

Krankenanstaltengesetz lautet:

"§ 46a Kostenbeiträge

(1) Von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Wiener Krankenanstaltsfinanzierungsfonds oder Pflegegebührenersätze zur Gänze (kein Selbstbehalt) durch einen Sozialversicherungsträger oder durch eine Krankenfürsorgeeinrichtung (§ 2 Abs. 1 Z 2 B-KUVG) getragen werden, ist durch den Rechtsträger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Tag, für den LKF-Gebührenersätze oder Pflegegebührenersätze zu entrichten sind, einzuheben. Dieser Betrag darf pro Patient für höchstens 28 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.

(1a) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 wird für die Jahre 2005 bis einschließlich 2008 mit 7,82 Euro pro Kalendertag festgesetzt.

(2) Ausgenommen von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages sind Patienten, für die bereits ein Kostenbeitrag nach bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die zu einer Organspende stationär aufgenommen wurden, sowie solche Patientinnen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, weiters jene Patienten, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist. Personen, deren Einkommen die für die Ausstellung eines Sozialpasses vorgesehenen Einkommensgrenzen der Stufe B 2 oder eines an Stelle des Sozialpasses der Stufe B 2 tretenden Ausweises nicht überschreitet, und die nicht von der Leistung des Kostenbeitrages befreit sind, sind zur Bezahlung eines verringerten Kostenbeitrages von 5,75 Euro verpflichtet.

(3) Der Patient ist zur Leistung des Kostenbeitrages verpflichtet, es sei denn, das Vorliegen einer Befreiung nach den Abs. 1 und 2 wird vom Patienten nachgewiesen oder vom zuständigen Sozialversicherungsträger bzw. von der zuständigen Krankenfürsorgeeinrichtung bekanntzugeben."

3. Der Beschwerdeführer meint, dass § 27a KAKuG und § 447f Abs. 7 ASVG vergleichbar seien, weil beide die Kostenbeitragspflicht im Falle der Anstaltspflege regeln. Ein Unterschied bestehe ausschließlich in der Person des Leistungsempfängers. Dieser Unterschied sei aber nicht wesentlich, da in beiden Fällen die Rechtsfolgen den Versicherten treffen. Auf Grund der weitgehenden Ähnlichkeit der den beiden gesetzlichen Bestimmungen zu Grunde liegenden Sachverhalte und im Hinblick auf die ratio legis sei von einer planwidrigen Unvollständigkeit des § 447f Abs. 7 ASVG auszugehen. Die unterschiedliche Behandlung der Kostenersatzpflicht sei sachlich nicht gerechtfertigt und könne vom Gesetzgeber daher auch nicht gewollt sein.

Darüber hinaus würde § 447f Abs. 7 ASVG im Widerspruch zum Fürsorgeprinzip in der Sozialversicherung stehen, wenn man die Ausnahme der sozialen Schutzbedürftigkeit nicht zuließe. Die zentrale Rechtsnorm für die Befreiung von Selbstbehalten sei im Zusammenhang mit der Rezeptgebühr zu finden, wonach der Versicherungsträger bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hiezu erlassenen Richtlinien von der Erhebung der Rezeptgebühr abzusehen habe. Die für alle Krankenversicherungsträger verbindlichen Richtlinien des Hauptverbandes über die Befreiung von der Rezeptgebühr knüpften u.a. an den Ausgleichszulagenrichtsatz an. Bezieher einer Ausgleichszulage seien automatisch von der Rezeptgebühr befreit. Für etliche Selbstbehalte sei eine Befreiung analog zur Befreiung von der Rezeptgebühr vorgesehen. So entfallen für Heilbehelfe und Hilfsmittel der an sich vom Gesetz vorgesehene Selbstbehalt bei Vorliegen einer Rezeptgebührenbefreiung. Für die Zuzahlungen zu Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (Kuraufenthalte) und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, für das Serviceentgelt für die E-Card sowie für den Zusatzbeitrag für Angehörige seien Befreiungsmöglichkeiten durch Richtlinien des Hauptverbandes vorzusehen. Die diesbezüglich erlassenen Richtlinien des Hauptverbandes orientierten sich durchwegs an den Rezeptgebührenbefreiungsrichtlinien und würden eine Befreiung mit dem Bezug einer Ausgleichszulage verbinden. Sämtlichen dieser Befreiungen sei das Kriterium der sozialen Schutzbedürftigkeit gemein.

Nach Ansicht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sei jedenfalls auch der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG als eine von der Verpflichtung zur Leistung des Spitalskostenbeitrages befreiende Zahlung zu betrachten. Daraus ergebe sich, dass es im Falle der Unterbringung von Angehörigen nicht zu einer doppelten Belastung durch den 10 %igen Angehörigenanteil bei Anstaltspflege und den Spitalskostenbeitrag nach § 27a KAKuG kommen könne. Der Versicherte habe also für seinen Spitalsaufenthalt einen Selbstbehalt im Ausmaß von höchstens 28 Tagen im Kalenderjahr zu leisten. Diese Grenze sei eine absolute und solle auch im Fall des Krankenhausaufenthalts seiner mitversicherten Angehörigen gewahrt bleiben. Beim sozial schutzbedürftigen

Versicherten, der für seinen Spitalsaufenthalt von der Bezahlung des Beitrages eigentlich befreit sei, löse die Mitversicherung seiner Angehörigen die Pflicht zur Leistung eines Krankenhausbeitrages erst aus. Damit wären Versicherte bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit wegen ihrer mitversicherten Angehörigen schlechter gestellt als andere Versicherte, die wegen ihrer mitversicherten Angehörigen keiner zusätzlichen Belastung ausgesetzt werden dürften. Für eine solche Schlechterstellung sei keine sachliche Rechtfertigung vorstellbar, sodass sie eine Gleichheitswidrigkeit darstellen würde.

Aus diesen Gründen hätte die belangte Behörde daher bei der Prüfung der Kostenbeitragspflicht des Beschwerdeführers für den Krankenhausaufenthalt seiner Ehefrau die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu prüfen gehabt und wäre zu dem Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer auf Grund des geringen Familieneinkommens, des fehlenden Vermögens, der bestehenden Unterhaltspflichten, sowie der Art und Dauer der Erkrankung sozial schutzbedürftig sei und daher keinen Kostenbeitrag zu zahlen habe.

4. Die vom Beschwerdeführer in seinem ergänzenden Beschwerdeschriftsatz vorgebrachten Argumente hat dieser auch bereits in seiner Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof dargelegt. Der Verfassungsgerichtshof hat in seinem Ablehnungsbeschluss vom 9. Oktober 2007 ausgeführt, dass dieses Vorbringen die behauptete Rechtsverletzung, die Verletzung eines anderen verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechtes oder die Verletzung in einem sonstigen Recht wegen Anwendung eines verfassungswidrigen Gesetzes als so wenig wahrscheinlich erkennen lasse, dass sie keine hinreichende Aussicht auf Erfolg habe.

Wörtlich führte der Verfassungsgerichtshof wie folgt aus:

"Dem Gesetzgeber kann aus verfassungsrechtlicher Sicht nämlich nicht entgegengetreten werden, wenn er im Rahmen seines rechtspolitischen Gestaltungsspielraumes eine sozialversicherungsrechtliche Kostenbeitragspflicht (eine Art "Selbstbehalt") des Versicherten für seine mitversicherten Angehörigen - wie sie in § 447f Abs. 7 ASVG vorgesehen ist - anordnet. Er ist aber auch nicht gehalten, für eine solche Beitragsverpflichtung die selben Begünstigungen vorzusehen, wie sie bei vergleichbaren (hier nur subsidiär eingreifenden) krankenanstaltenrechtlichen Beitragsverpflichtungen für sozialversicherte Personen gelten."

Wie sich aus diesem Beschluss ergibt, teilt der Verfassungsgerichtshof die vom Beschwerdeführer vertretene Auffassung nicht, wonach die analoge Anwendung der (Grundsatz-)Bestimmung des § 27a KAKuG geboten wäre, um eine sachlich nicht gerechtfertigte unterschiedliche Behandlung zu vermeiden, sondern sieht diese unterschiedliche Behandlung ausdrücklich als im rechtspolitischen Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers gelegen an.

5. Auch dass in anderen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen Befreiungen von der Verpflichtung zur Leistung eines Selbstbehaltes bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit vorgesehen sind, reicht allein nicht aus, die Annahme einer echten Gesetzeslücke in § 447f Abs. 7 ASVG zu rechtfertigen. Zunächst ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer angeführten Selbstbehalte nicht ohne Weiteres zu vergleichen sind, handelt es sich bei dem hier gegenständlichen Kostenbeitrag - anders als etwa bei der Rezeptgebühr - doch um eine Leistung des Versicherten, mit der auch eine in seinem Haushalt eintretende Ersparnis bei der Lebensführung auf Grund der stationären Anstaltspflege seiner Angehörigen in einer Krankenanstalt berücksichtigt wird. Zudem lässt sich im Hinblick auf den eindeutigen Gesetzeswortlaut, der detailliert drei konkrete Ausnahmefälle für die Leistung des Kostenbeitrags regelt, auch kein Anhaltspunkt dafür erkennen, der Gesetzgeber habe planwidrig die Anführung der vom Beschwerdeführer gewünschten weiteren Ausnahme unterlassen. Die bloße Meinung des Rechtsanwenders, eine Regelung sei wünschenswert, rechtfertigt die Annahme einer Gesetzeslücke noch nicht; vielmehr ist eine Lücke im Rechtssinn dann gegeben, wenn die Regelung eines Sachbereiches keine Bestimmung für eine Frage enthält, die im Zusammenhang mit dieser Regelung an sich geregelt werden müsste (vgl. das hg. Erkenntnis vom 19. Mai 1994, Zl. 93/07/0162).

Dies ist aber hier nicht der Fall: Der Gesetzgeber hat Ausnahmen vom Kostenbeitrag vorgesehen und diese ausdrücklich und konkret angeführt; es ist daher nicht zu erkennen, dass eine Frage, die im Zusammenhang mit dieser Bestimmung an sich geregelt werden müsste, nicht geregelt wäre. Außerdem lassen sich auch keine Hinweise - etwa aus den Materialien - entnehmen, wonach der Gesetzgeber bei Schaffung dieser ursprünglich mit dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 764/1996, eingeführten Bestimmung davon ausgegangen wäre, die vom

Beschwerdeführer angestrebte weitere Ausnahme werde mit der getroffenen Regelung ebenfalls geschaffen oder ergebe sich bereits aus anderen Bestimmungen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers liegt daher keine planwidrige Lücke vor, die durch Analogie zu schließen wäre.

6. Da somit bereits der Inhalt der Beschwerde erkennen ließ, dass die vom Beschwerdeführer behauptete Rechtsverletzung nicht vorliegt, war sie gemäß § 35 Abs. 1 VwGG ohne weiteres Verfahren in nichtöffentlicher Sitzung als unbegründet abzuweisen.

Wien, am 20. Februar 2008

Schlagworte

Auslegung Anwendung der Auslegungsmethoden Analogie Schließung von Gesetzeslücken VwRallg3/2/3

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2008:2007080308.X00

Im RIS seit

10.04.2008

Zuletzt aktualisiert am

06.11.2008

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at