jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2001/7/10 10ObS96/01t

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 10.07.2001

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Bauer als Vorsitzenden, die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Steinbauer und Dr. Fellinger sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Karlheinz Kux (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Dr. Bernhard Rupp (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Dr. Günther H*****, vertreten durch Dr. Henrik Gunz, Rechtsanwalt in Dornbirn, gegen die beklagte Partei Vorarlberger Gebietskrankenkasse, 6850 Dornbirn, Jahngasse 4, vertreten durch Winkler-Heinzle, Rechtsanwaltspartnerschaft in Bregenz, wegen Kostenerstattung (Revisionsinteresse S 340,-- sA), infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Innsbruck als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 7. Februar 2001, GZ 25 Rs 15/01v-21, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichtes Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht vom 24. November 2000, GZ 35 Cgs 67/97p-15, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Der Kläger hat die Kosten seines Rechtsmittels selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Kläger ist bei der beklagten Vorarlberger Gebietskrankenkasse krankenversichert. Seine Gattin, Elisabeth H*****, nahm als anspruchsberechtigte Angehörige im Sinn des § 123 ASVG am 25. 7. 1996 ärztliche Leistungen des Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Prim. A. R***** S***** in Anspruch und bezahlte für die dabei erbrachten ärztlichen Leistungen 1.510,-- S (inklusive 20 % USt) an Honorar. Prim. Dr. A. R***** S***** steht in keinem Vertragsverhältnis zur beklagten Partei. Der Kläger legte die saldierte Honorarnote der beklagten Partei vor und verlangte Kostenerstattung in voller Höhe. Von der beklagten Partei wurden dem Kläger lediglich 1.170,-- S (inklusive 20 % USt) an Kosten vergütet.Der Kläger ist bei der beklagten Vorarlberger Gebietskrankenkasse krankenversichert. Seine Gattin, Elisabeth H*****, nahm als anspruchsberechtigte Angehörige im Sinn des Paragraph 123, ASVG am 25. 7. 1996 ärztliche Leistungen des Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Prim. A. R***** S***** in Anspruch und bezahlte für die dabei erbrachten ärztlichen Leistungen 1.510,-- S (inklusive 20 % USt) an Honorar. Prim. Dr. A. R***** S***** steht in keinem Vertragsverhältnis zur beklagten Partei. Der Kläger legte die saldierte Honorarnote der beklagten Partei vor und verlangte Kostenerstattung in voller Höhe. Von der beklagten Partei wurden dem Kläger lediglich 1.170,-- S (inklusive 20 % USt) an Kosten vergütet.

§ 25 Abs 1 der Satzung der beklagten Partei in der hier maßgebenden Fassung der Amtlichen Verlautbarung Nr 73/1995 (vgl SozSi 1995, 620 ff) lautet wie folgt:Paragraph 25, Absatz eins, der Satzung der beklagten Partei in der hier maßgebenden Fassung der Amtlichen Verlautbarung Nr 73/1995 vergleiche SozSi 1995, 620 ff) lautet wie folgt:

"Die Erstattung von Kosten der ärztlichen Hilfe richtet sich nach der Honorarordnung für Vertragsärzte. Insoweit dort für Vertragsleistungen eine Punktewertstaffelung vorgesehen ist, gilt für die Kostenerstattung der im Anhang 6 festgesetzte Punktewert."

Im Anhang 6 der Satzung ist festgelegt, dass der Punktewert für die Kostenerstattung gemäß § 25 Abs 1 7,50 S beträgt.Im Anhang 6 der Satzung ist festgelegt, dass der Punktewert für die Kostenerstattung gemäß Paragraph 25, Absatz eins, 7,50 S beträgt.

Es ist im vorliegenden Fall nicht strittig, dass ausgehend von der Regelung der Satzung der beklagten Partei der Kostenerstattungsanspruch des Klägers richtig berechnet wurde.

Der Kläger begehrt von der beklagten Partei die Bezahlung des Differenzbetrages zwischen dem von ihm bezahlten Honorar und der von der beklagten Partei geleisteten Kostenerstattung im Wesentlichen mit der Begründung, § 25 Abs 1 Satz 2 der Satzung, insbesondere aber der Anhang 6 der Satzung der beklagten Partei, widerspreche dem § 131 ASVG und sei somit gesetzwidrig. Er regte daher die Anfechtung dieser Bestimmungen wegen Gesetzwidrigkeit beim Verfassungsgerichtshof an. Entgegen der Bestimmung des § 131 ASVG müsse die beklagte Partei bei Anwendung der Regelung der Satzung für Leistungen eines Wahlarztes wesentlich weniger als für Leistungen eines vergleichbaren Vertragsarztes bezahlen. Dies betreffe insbesondere die Höhe des Punktewertes, welcher im Jahr 1992 noch 8,70 S betragen habe und durch die Satzung 1995 von der beklagten Partei auf nunmehr 7,50 S herabgesetzt worden sei.Der Kläger begehrt von der beklagten Partei die Bezahlung des Differenzbetrages zwischen dem von ihm bezahlten Honorar und der von der beklagten Partei geleisteten Kostenerstattung im Wesentlichen mit der Begründung, Paragraph 25, Absatz eins, Satz 2 der Satzung, insbesondere aber der Anhang 6 der Satzung der beklagten Partei, widerspreche dem Paragraph 131, ASVG und sei somit gesetzwidrig. Er regte daher die Anfechtung dieser Bestimmungen wegen Gesetzwidrigkeit beim Verfassungsgerichtshof an. Entgegen der Bestimmung des Paragraph 131, ASVG müsse die beklagte Partei bei Anwendung der Regelung der Satzung für Leistungen eines Wahlarztes wesentlich weniger als für Leistungen eines vergleichbaren Vertragsarztes bezahlen. Dies betreffe insbesondere die Höhe des Punktewertes, welcher im Jahr 1992 noch 8,70 S betragen habe und durch die Satzung 1995 von der beklagten Partei auf nunmehr 7,50 S herabgesetzt worden sei.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung des Klagebegehrens im Wesentlichen mit der Begründung, dass der in Anhang 6 der Satzung festgelegte Punktewert von 7,50 S bei einem Vergleich mit den gestaffelten Punktewerten laut der gültigen Honorarordnung durchaus im oberen Bereich liege und daher verfassungskonform sei.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es führte in rechtlicher Hinsicht aus, dass der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 18. 3. 2000, G 92/98 und V 44/98-17, in Erledigung eines Gesetzes- und Verordnungsprüfungsantrages des Oberlandesgerichtes Graz ausgesprochen habe, dass entsprechend der Regelung des § 131 Abs 1 letzter Satz ASVG in jenen Bereichen, in denen die Honorierung von Einzelleistungen nicht vorgesehen sei, die Pauschalierung durch die Satzung zwingend vorgeschrieben werde. Wenn der betreffende, jeweils zeitraumbezogen geltend gemachte Pauschalsatz unmittelbar der Norm (Satzung) entnommen werden könne, bestehe dadurch Einklang mit dem Gesetz. Bedenken gegen die Rechtsmäßigkeit der maßgeblichen Satzungsbestimmungen bestünden nicht, sodass das Klagebegehren auf Grund der geltenden Rechtslage nicht berechtigt sei.Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Es führte in rechtlicher Hinsicht aus, dass der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 18. 3. 2000, G 92/98 und römisch fünf 44/98-17, in Erledigung eines Gesetzes- und Verordnungsprüfungsantrages des Oberlandesgerichtes Graz ausgesprochen habe, dass entsprechend der Regelung des Paragraph 131, Absatz eins, letzter Satz ASVG in jenen Bereichen, in denen die Honorierung von Einzelleistungen nicht vorgesehen sei, die Pauschalierung durch die Satzung zwingend vorgeschrieben werde. Wenn der betreffende, jeweils zeitraumbezogen geltend gemachte Pauschalsatz unmittelbar der Norm (Satzung) entnommen werden könne, bestehe dadurch Einklang mit dem Gesetz. Bedenken gegen die Rechtsmäßigkeit der maßgeblichen Satzungsbestimmungen bestünden nicht, sodass das Klagebegehren auf Grund der geltenden Rechtslage nicht berechtigt sei.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge. Es vertrat in rechtlicher Hinsicht unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, insbesondere auf die Ausführungen in seinem bereits zitierten

Erkenntnis vom 18. 3. 2000, G 24/98 ua, V 38/98 ua, die Auffassung, dass die in der Satzung der beklagten Partei im Rahmen der Kostenerstattung vorgesehene Pauschalabrechnung zulässig sei und im Hinblick auf die Bestimmung des § 131 Abs 1 ASVG, insbesondere durch den (indirekten) Verweis auf die Honorarordnungen für Vertragsärzte, auch inhaltlich ausreichend bestimmt sei. Die vorliegende Honorarordnung (Beil./B) enthalte in ihren Allgemeinen Bestimmungen auch die vom Kläger erwähnten Punktewerte von 12,20 S bis 1,-- S im Sinne einer degressiven Honorierung pro Quartal. Ferner sei für die Vertrags-(Fach-)ärzte pro Fall und Quartal eine durchschnittliche Punktequote als Höchstwert festgelegt; auf ärztliche Leistungen, welche auf Grund einer ärztlichen Zuweisung erbracht werden, werde die letztgenannte Regelung allerdings nicht angewendet. Unterschieden werde weiters zwischen praktischen Ärzten einerseits und Fachärzten andererseits. Zudem seien gewisse Pauschalansätze wie Wegegebühren, Besuchspauschalen, Zuschläge für Nachtbesuche und Nachtordinationen udgl festgelegt. Ferner unterscheide die Honorarordnung zwischen Grundleistungen für praktische Ärzte und Vertragsfachärzte; in einem detaillierten Katalog seien zudem allgemeine Sonderleistungen für praktische Vertragsärzte und Vertragsfachärzte festgelegt wie auch Sonderleistungen in den allgemeinen Fachgebieten (wie unter anderem jenes des behandelnden Arztes) mit Punktewerten festgelegt seien. Abschließend ergebe sich also in tatsächlicher Hinsicht, dass die Honorarordnung der beklagten Partei mit ihren Vertragsärzten von einem Mischsystem ausgehe, welches einerseits Pauschalbeträge für einzelne Leistungen festlege, für andere Leistungen wiederum diese konkret nach der beschriebenen Einzelleistung honoriere. Sowohl in der Entscheidung SSV-NF 8/72 als auch in der Entscheidung 10 ObS 164/97h (= SSV-NF 11/133) habe der Oberste Gerichtshof befunden, dass die Festsetzung des Pauschalwertes gemäß § 131 Abs 1 ASVG in der Form, dass bei Degression des Honoraranspruches mit steigender Punkteanzahl der Punktewert für die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes mit dem Betrag bestimmt werde, der sich aus der Teilung des vom Krankenversicherungsträger in seinem Bereich an die Vertragsärzte ausgezahlten Honorars durch die von diesen verzeichnete Gesamtpunkteanzahl ergebe, weder willkürlich noch gleichheitswidrig sei. In der letztgenannten Entscheidung habe der Oberste Gerichtshof keine Bedenken gegen die Kürzung des Kostenersatzanspruches bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes für eine Ordination mit 2/5 der in Betracht kommenden pauschalierten Grundvergütung (Fallpauschale) in Richtung eines Widerspruches zu § 131 ASVG geäußert. Dass der Gesetzgeber nicht vom Grundsatz einer vollen Kostenerstattung im Sinne einer Gleichbehandlung von Vertrags- und Wahlärzten ausgehe, zeige sich an der durch das SRÄG 1996, BGBl 411, novellierten Fassung des § 131 Abs 1 ASVG, wonach Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung nur im Ausmaß von 80 % des Vertragsarzttarifes ersetzt werden. Halte man sich die vorerwähnte Pauschalierung vor Augen, die zwar von anderen Ansätzen ausgehe, dennoch aber eine gewichtige Beschränkung des Kostenersatzes mit sich bringe, könne in der Festsetzung des Punktewertes durch die beklagte Partei umsoweniger eine gleichheitswidrige und in diesem Sinn verfassungsrechtlich bedenkliche Vorgangsweise der beklagten Partei erblickt werden.Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers nicht Folge. Es vertrat in rechtlicher Hinsicht unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, insbesondere auf die Ausführungen in seinem bereits zitierten Erkenntnis vom 18. 3. 2000, G 24/98 ua, römisch fünf 38/98 ua, die Auffassung, dass die in der Satzung der beklagten Partei im Rahmen der Kostenerstattung vorgesehene Pauschalabrechnung zulässig sei und im Hinblick auf die Bestimmung des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG, insbesondere durch den (indirekten) Verweis auf die Honorarordnungen für Vertragsärzte, auch inhaltlich ausreichend bestimmt sei. Die vorliegende Honorarordnung (Beil./B) enthalte in ihren Allgemeinen Bestimmungen auch die vom Kläger erwähnten Punktewerte von 12,20 S bis 1,-- S im Sinne einer degressiven Honorierung pro Quartal. Ferner sei für die Vertrags-(Fach-)ärzte pro Fall und Quartal eine durchschnittliche Punktequote als Höchstwert festgelegt; auf ärztliche Leistungen, welche auf Grund einer ärztlichen Zuweisung erbracht werden, werde die letztgenannte Regelung allerdings nicht angewendet. Unterschieden werde weiters zwischen praktischen Ärzten einerseits und Fachärzten andererseits. Zudem seien gewisse Pauschalansätze wie Wegegebühren, Besuchspauschalen, Zuschläge für Nachtbesuche und Nachtordinationen udgl festgelegt. Ferner unterscheide die Honorarordnung zwischen Grundleistungen für praktische Ärzte und Vertragsfachärzte; in einem detaillierten Katalog seien zudem allgemeine Sonderleistungen für praktische Vertragsärzte und Vertragsfachärzte festgelegt wie auch Sonderleistungen in den allgemeinen Fachgebieten (wie unter anderem jenes des behandelnden Arztes) mit Punktewerten festgelegt seien. Abschließend ergebe sich also in tatsächlicher Hinsicht, dass die Honorarordnung der beklagten Partei mit ihren Vertragsärzten von einem Mischsystem ausgehe, welches einerseits Pauschalbeträge für einzelne Leistungen festlege, für andere Leistungen wiederum diese konkret nach der beschriebenen Einzelleistung honoriere. Sowohl in der Entscheidung SSV-NF 8/72 als auch in der Entscheidung 10 ObS 164/97h (= SSV-NF 11/133) habe der Oberste

Gerichtshof befunden, dass die Festsetzung des Pauschalwertes gemäß Paragraph 131, Absatz eins, ASVG in der Form, dass bei Degression des Honoraranspruches mit steigender Punkteanzahl der Punktewert für die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes mit dem Betrag bestimmt werde, der sich aus der Teilung des vom Krankenversicherungsträger in seinem Bereich an die Vertragsärzte ausgezahlten Honorars durch die von diesen verzeichnete Gesamtpunkteanzahl ergebe, weder willkürlich noch gleichheitswidrig sei. In der letztgenannten Entscheidung habe der Oberste Gerichtshof keine Bedenken gegen die Kürzung des Kostenersatzanspruches bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes für eine Ordination mit 2/5 der in Betracht kommenden pauschalierten Grundvergütung (Fallpauschale) in Richtung eines Widerspruches zu Paragraph 131, ASVG geäußert. Dass der Gesetzgeber nicht vom Grundsatz einer vollen Kostenerstattung im Sinne einer Gleichbehandlung von Vertrags- und Wahlärzten ausgehe, zeige sich an der durch das SRÄG 1996, Bundesgesetzblatt 411, novellierten Fassung des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG, wonach Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung nur im Ausmaß von 80 % des Vertragsarzttarifes ersetzt werden. Halte man sich die vorerwähnte Pauschalierung vor Augen, die zwar von anderen Ansätzen ausgehe, dennoch aber eine gewichtige Beschränkung des Kostenersatzes mit sich bringe, könne in der Festsetzung des Punktewertes durch die beklagte Partei umsoweniger eine gleichheitswidrige und in diesem Sinn verfassungsrechtlich bedenkliche Vorgangsweise der beklagten Partei erblickt werden.

Es bestehe zudem kein Verfassungsgebot in der Richtung, dass der Krankenversicherungsträger sich bei der Kostenerstattung von Wahlarztleistungen der Höhe nach unter allen Umständen an der Honorarordnung zu orientieren hätte. Im bereits mehrfach zitierten Erkenntnis G 24/98 ua habe der Verfassungsgerichtshof unter Berücksichtigung des beitragsfinanzierten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Ansicht vertreten, dass der Gesetzgeber von Verfassungs wegen nicht verhalten sei, Mehraufwendungen, welche durch eine Inanspruchnahme von ärztlicher Hilfe bei einem Wahlarzt entstehen, auf alle Versicherten zu verteilen. Es dürfe damit vielmehr der Verursacher belastet werden. Es sei auch verfassungsrechtlich zulässig, solche Mehraufwendungen im Wege einer vergröbernden Regelung pauschalierenden Charakters zu berücksichtigen, sofern diese nicht den Erfahrungen des täglichen Lebens widerspreche. In diesem Sinne dürfe der Gesetzgeber nicht nur die tatsächlichen Verwaltungsmehrkosten berücksichtigen, die durch die Kostenrückerstattung nach Inanspruchnahme eines Wahlarztes, aber auch allenfalls durch besondere Kontrollmaßnahmen entstehen, sondern er dürfe auch andere potentielle Kostenfaktoren mit in Betracht ziehen, wie beispielsweise eine im Verhältnis zu Vertragsärzten zusätzlich erschwerte Sicherstellung der Beachtung ökonomischer Grundsätze bei der Leistungserbringung durch Wahlärzte. Wenn die damit im Interesse der Systemerhaltung erzielte Kostenersparnis allenfalls auch eine gewisse Schranke des Zuganges zu Wahlärzten mit sich bringe, so könne dies an der verfassungsrechtlichen Beurteilung einer solchen Regelung nichts ändern.

Diese Überlegungen, die der Verfassungsgerichtshof für den Gesetzgeber angestellt habe, könnten auch auf die beklagte Partei in Bezug auf ihre Satzung übertragen werden. Es sei daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, auch im Wahlarztbereich Pauschalierungen und Limitierungen bei den entsprechenden Leistungspositionen durchzuführen, indem beispielsweise verminderte Punktewerte errechnet und angewendet werden. Ohne dass somit im Detail rechnerische Überlegungen angestellt werden müssten, stelle sich die von der beklagten Partei getroffene Normierung in ihrer Satzung jedenfalls nicht als grob willkürlich im Sinn des vom Verfassungsgerichtshof judizierten Exzessverbotes dar. Das Berufungsgericht sehe sich daher zu der vom Kläger angeregten Antragstellung beim Verfassungsgerichtshof nicht veranlasst.

Das Berufungsgericht sprach weiters aus, dass die Revision im Hinblick auf die bereits vorliegende Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes nicht zulässig sei.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die auf den Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützte Revision des Klägers mit dem Antrag, das angefochtene Urteil im Sinne einer Stattgebung des Klagebegehrens abzuändern.

Die beklagte Partei hat in der ihr freigestellten Revisionsbeantwortung beantragt, der Revision keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist auch unter Berücksichtigung der bereits zu vergleichbaren anderen bzw früheren Satzungsregelungen ergangenen Judikatur aus Gründen der weiteren Klärung der nunmehrigen Rechtslage zulässig, aber nicht berechtigt.

Da die Begründung des Berufungsgerichtes zutreffend ist, kann gemäß § 510 Abs 3 zweiter Satz ZPO grundsätzlich auf

die Richtigkeit dieser Ausführungen verwiesen werden. Den Ausführungen in der Revision ist noch folgendes entgegenzuhalten:Da die Begründung des Berufungsgerichtes zutreffend ist, kann gemäß Paragraph 510, Absatz 3, zweiter Satz ZPO grundsätzlich auf die Richtigkeit dieser Ausführungen verwiesen werden. Den Ausführungen in der Revision ist noch folgendes entgegenzuhalten:

Es ist im vorliegenden Fall nicht strittig, dass - ausgehend von der in der Satzung des beklagten Krankenversicherungsträgers getroffenen Regelung - der Kostenerstattungsanspruch des Klägers richtig berechnet wurde. Der Revisionswerber macht in seinem Rechtsmittel vielmehr eine angebliche Verfassungs- und Gesetzwidrigkeit der hier anzuwendenden Satzung geltend und regt an, der Oberste Gerichtshof möge beim Verfassungsgerichtshof den Antrag stellen, die Bestimmung des § 25 Abs 1 zweiter Satz der Satzung sowie Anhang 6 dieser Satzung als gesetzwidrig aufzuheben.Es ist im vorliegenden Fall nicht strittig, dass - ausgehend von der in der Satzung des beklagten Krankenversicherungsträgers getroffenen Regelung - der Kostenerstattungsanspruch des Klägers richtig berechnet wurde. Der Revisionswerber macht in seinem Rechtsmittel vielmehr eine angebliche Verfassungs- und Gesetzwidrigkeit der hier anzuwendenden Satzung geltend und regt an, der Oberste Gerichtshof möge beim Verfassungsgerichtshof den Antrag stellen, die Bestimmung des Paragraph 25, Absatz eins, zweiter Satz der Satzung sowie Anhang 6 dieser Satzung als gesetzwidrig aufzuheben.

Der Senat sieht sich dazu aus den bereits vom Berufungsgericht unter Hinweis auf die Ausführungen in den Entscheidungen SSV-NF 8/72 und SSV-NF 11/133 dargelegten Gründen nicht veranlasst. In der ebenfalls die Satzung der beklagten Partei und die Honorarordnung für Vertragsärzte der beklagten Partei in einer früher in Geltung gestandenen Fassung betreffenden Entscheidung SSV-NF 8/72 wurde ausgesprochen, dass der Inhalt des zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der zuständigen Ärztekammer abgeschlossenen Gesamtvertrages nicht der Kontrolle im Normenprüfungsverfahren unterliegt. Sieht der Gesamtvertrag eine Punktebewertung für die einzelnen ärztlichen Leistungen vor und bestimmt sich das Honorar der Vertragsärzte mit einem bestimmten Betrag pro Punkt, wobei jedoch mit steigender Punkteanzahl eine Degression der Honorarhöhe vorgesehen ist, so ist eine Pauschalierung des Kostenerstattungsanspruches für die Inanspruchnahme eines Wahlarztes zulässig. Der Senat hat in der zitierten Entscheidung schließlich noch ausgesprochen, dass eine Festsetzung des Pauschalwertes gemäß § 131 Abs 1 ASVG in der Form, dass bei Degression des Honoraranspruchs mit steigender Punkteanzahl der Punktewert für die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes mit dem Betrag bestimmt wird, der sich aus der Teilung des vom Krankenversicherungsträger in seinem Bereich an die Vertragsärzte ausgezahlten Honorars durch die von diesen verzeichnete Gesamtpunkteanzahl ergibt, weder willkürlich noch gleichheitswidrig ist. In der Entscheidung SSV-NF 11/133 hat der Senat ausgeführt, dass gegen die in § 25 sowie im Anh 6 der Satzung der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse vorgesehene Kürzung des Kostenerstattungsanspruchs bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes für "eine" Ordination mit 2/5 der in Betracht kommenden pauschalierten Grundvergütung (Fallpauschale) keine Bedenken in Richtung eines Widerspruches zu § 131 ASVG bestehen.Der Senat sieht sich dazu aus den bereits vom Berufungsgericht unter Hinweis auf die Ausführungen in den Entscheidungen SSV-NF 8/72 und SSV-NF 11/133 dargelegten Gründen nicht veranlasst. In der ebenfalls die Satzung der beklagten Partei und die Honorarordnung für Vertragsärzte der beklagten Partei in einer früher in Geltung gestandenen Fassung betreffenden Entscheidung SSV-NF 8/72 wurde ausgesprochen, dass der Inhalt des zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der zuständigen Ärztekammer abgeschlossenen Gesamtvertrages nicht der Kontrolle im Normenprüfungsverfahren unterliegt. Sieht der Gesamtvertrag eine Punktebewertung für die einzelnen ärztlichen Leistungen vor und bestimmt sich das Honorar der Vertragsärzte mit einem bestimmten Betrag pro Punkt, wobei jedoch mit steigender Punkteanzahl eine Degression der Honorarhöhe vorgesehen ist, so ist eine Pauschalierung des Kostenerstattungsanspruches für die Inanspruchnahme eines Wahlarztes zulässig. Der Senat hat in der zitierten Entscheidung schließlich noch ausgesprochen, dass eine Festsetzung des Pauschalwertes gemäß Paragraph 131, Absatz eins, ASVG in der Form, dass bei Degression des Honoraranspruchs mit steigender Punkteanzahl der Punktewert für die Kostenerstattung bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes mit dem Betrag bestimmt wird, der sich aus der Teilung des vom Krankenversicherungsträger in seinem Bereich an die Vertragsärzte ausgezahlten Honorars durch die von diesen verzeichnete Gesamtpunkteanzahl ergibt, weder willkürlich noch gleichheitswidrig ist. In der Entscheidung SSV-NF 11/133 hat der Senat ausgeführt, dass gegen die in Paragraph 25, sowie im Anh 6 der Satzung der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse vorgesehene Kürzung des Kostenerstattungsanspruchs bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes für "eine" Ordination mit 2/5 der in Betracht kommenden pauschalierten Grundvergütung (Fallpauschale) keine Bedenken in Richtung eines Widerspruches zu

Paragraph 131, ASVG bestehen.

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 18. März 2000,G 24/98, V 38/98 ua - veröffentlicht unter anderem in SozSi 2000, 738 ff - die für den Fall der Inanspruchnahme eines Wahlarztes zur Krankenbehandlung in § 131 Abs 1 ASVG idF der 53. Novelle zum ASVG,BGBl Nr 411/1996, im Verhältnis zur bis dahin in Geltung gestandenen Fassung des Stammgesetzes vorgesehene Einschränkung der Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung von jenem Betrag, den der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners hätte aufwenden müssen, auf 80 vH dieses Betrages als sachlich gerechtfertigt und damit dem Gleichheitssatz entsprechend beurteilt. Der Verfassungsgerichtshof hat in diesem Erkenntnis unter anderem darauf hingewiesen, dass es kein Verfassungsgebot gibt, dass der Krankenversicherungsträger sich bei der Kostenerstattung der Höhe nach unter allen Umständen an der Honorarordnung zu orientieren hätte. Schon die Unterschiede im Tatsächlichen, die die vertraglichen Pflichten eines Vertragsarztes (im Unterschied zu jenen anderer niedergelassener Ärzte) mit sich bringen, lassen eine schematische Betrachtungsweise beider Möglichkeiten der Leistungserbringung (Sachleistung und Kostenerstattung) nicht zu. Ein System der gesetzlichen Krankenversicherung, welches die ausreichende Versorgung der Anspruchsberechtigten mit gesetzlichen und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen primär in Form von Sachleistungen bereitstellt, begegnet an sich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Es ist daher von Verfassungs wegen nicht geboten, die Frequentierung von Vertragsärzten und Wahlärzten in möglichst gleicher Weise zu gewährleisten. Es darf aber, solange die Inanspruchnahme eines Wahlarztes keinen höheren Kostenaufwand verursacht als die Inanspruchnahme eines Vertragsarztes, dieser Zugang ohne Vorliegen besonderer Gründe nicht erschwert oder gar unmöglich gemacht werden. Auch der "Grundsatz der freien Arztwahl" ist kein Verfassungsgrundsatz; er kann daher einfachgesetzlich eingeschränkt werden. Im Übrigen betrifft eine Beschränkung der Kostenerstattung den Grundsatz der freien Arztwahl nicht. Es ist daher zulässig, den durch die Inanspruchnahme eines Wahlarztes entstehenden Mehraufwand auch in pauschalierter Form den Verursachern (Wahlarztpatienten) anzulasten. Die Herabsetzung der Kostenerstattung um 20 % jener Leistungen, die der Krankenversicherungsträger bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes zu entrichten gehabt hätte, ist somit sachlich gerechtfertigt, ohne dass der Verfassungsgerichtshof in eine betriebswirtschaftliche Feinanalyse der dabei berücksichtigten Kostenfaktoren einzutreten hätte. Schließlich hob der Verfassungsgerichtshof mit dem erwähnten Erkenntnis vom 18. März 2000 über Antrag des Oberlandesgerichtes Graz (G 92/98, V 44/98) die Bestimmung des § 25 Abs 1 der Satzung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in der Fassung ihrer 3. Änderung mit der Begründung, dass die bloße Festlegung eines Rechengerüstes mit mehreren variablen Berechnungsgrößen in der Satzung zur Ermittlung eines Durchschnittstarifes für mengenlimitierte Leistungen keine Festsetzung von Pauschbeträgen im Sinn des § 131 Abs 1 letzter Satz ASVG darstellt, als gesetzwidrig auf. Der Verfassungsgerichtshof verwies darauf, dass die Regelung des § 131 Abs 1 letzter Satz ASVG offensichtlich von Anfang an vermeiden sollte, dass aus Anlass eines Kostenerstattungsantrages weitwendige Berechnungen stattzufinden hätten. Von der vom Gesetz für die Kostenerstattung vorgeschriebenen "Festsetzung von Pauschbeträgen" durch den Verordnungsgeber kann nur dann die Rede sein, wenn der betreffende (jeweils zeitraumbezogen geltende) Pauschalsatz im Wesentlichen unmittelbar der Norm entnommen werden kann.Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 18. März 2000,G 24/98, römisch fünf 38/98 ua - veröffentlicht unter anderem in SozSi 2000, 738 ff - die für den Fall der Inanspruchnahme eines Wahlarztes zur Krankenbehandlung in Paragraph 131, Absatz eins, ASVG in der Fassung der 53. Novelle zum ASVG, Bundesgesetzblatt Nr 411 aus 1996,, im Verhältnis zur bis dahin in Geltung gestandenen Fassung des Stammgesetzes vorgesehene Einschränkung der Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung von jenem Betrag, den der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme eines Vertragspartners hätte aufwenden müssen, auf 80 vH dieses Betrages als sachlich gerechtfertigt und damit dem Gleichheitssatz entsprechend beurteilt. Der Verfassungsgerichtshof hat in diesem Erkenntnis unter anderem darauf hingewiesen, dass es kein Verfassungsgebot gibt, dass der Krankenversicherungsträger sich bei der Kostenerstattung der Höhe nach unter allen Umständen an der Honorarordnung zu orientieren hätte. Schon die Unterschiede im Tatsächlichen, die die vertraglichen Pflichten eines Vertragsarztes (im Unterschied zu jenen anderer niedergelassener Ärzte) mit sich bringen, lassen eine schematische Betrachtungsweise beider Möglichkeiten der Leistungserbringung (Sachleistung und Kostenerstattung) nicht zu. Ein System der gesetzlichen Krankenversicherung, welches die ausreichende Versorgung der Anspruchsberechtigten mit gesetzlichen und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen primär in Form von Sachleistungen bereitstellt, begegnet an sich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Es ist daher von Verfassungs wegen nicht geboten, die Frequentierung von Vertragsärzten und Wahlärzten in möglichst gleicher Weise zu gewährleisten. Es darf aber, solange die Inanspruchnahme eines Wahlarztes keinen höheren Kostenaufwand verursacht als die Inanspruchnahme

eines Vertragsarztes, dieser Zugang ohne Vorliegen besonderer Gründe nicht erschwert oder gar unmöglich gemacht werden. Auch der "Grundsatz der freien Arztwahl" ist kein Verfassungsgrundsatz; er kann daher einfachgesetzlich eingeschränkt werden. Im Übrigen betrifft eine Beschränkung der Kostenerstattung den Grundsatz der freien Arztwahl nicht. Es ist daher zulässig, den durch die Inanspruchnahme eines Wahlarztes entstehenden Mehraufwand auch in pauschalierter Form den Verursachern (Wahlarztpatienten) anzulasten. Die Herabsetzung der Kostenerstattung um 20 % jener Leistungen, die der Krankenversicherungsträger bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes zu entrichten gehabt hätte, ist somit sachlich gerechtfertigt, ohne dass der Verfassungsgerichtshof in eine betriebswirtschaftliche Feinanalyse der dabei berücksichtigten Kostenfaktoren einzutreten hätte. Schließlich hob der Verfassungsgerichtshof mit dem erwähnten Erkenntnis vom 18. März 2000 über Antrag des Oberlandesgerichtes Graz (G 92/98, römisch fünf 44/98) die Bestimmung des Paragraph 25, Absatz eins, der Satzung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in der Fassung ihrer 3. Änderung mit der Begründung, dass die bloße Festlegung eines Rechengerüstes mit mehreren variablen Berechnungsgrößen in der Satzung zur Ermittlung eines Durchschnittstarifes für mengenlimitierte Leistungen keine Festsetzung von Pauschbeträgen im Sinn des Paragraph 131, Absatz eins, letzter Satz ASVG darstellt, als gesetzwidrig auf. Der Verfassungsgerichtshof verwies darauf, dass die Regelung des Paragraph 131, Absatz eins, letzter Satz ASVG offensichtlich von Anfang an vermeiden sollte, dass aus Anlass eines Kostenerstattungsantrages weitwendige Berechnungen stattzufinden hätten. Von der vom Gesetz für die Kostenerstattung vorgeschriebenen "Festsetzung von Pauschbeträgen" durch den Verordnungsgeber kann nur dann die Rede sein, wenn der betreffende (jeweils zeitraumbezogen geltende) Pauschalsatz im Wesentlichen unmittelbar der Norm entnommen werden kann.

Unter Zugrundelegung dieser Ausführungen hegt der erkennende Senat keine Bedenken gegen die in § 25 Abs 1 iVm Anh 6 der Satzung der beklagten Partei enthaltene Regelung, wonach sich die Erstattung von Kosten der ärztlichen Hilfe nach der Honorarordnung für Vertragsärzte richtet und für die Kostenerstattung, soweit in der Honorarordnung eine Punktewertstaffelung vorgesehen ist, der im Anh 6 festgesetzte Punktewert (von 7,50 S) gilt. Nach der grundsätzlichen Anordnung des ersten Satzes des § 131 Abs 1 ASVG gebührt der Kostenersatz im Ausmaß - seit Inkrafttreten des Art I Z 103 des SRÄG 1996 BGBl 411 (53. Novelle zum ASVG) "von 80 vH" - des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen. Der Grundgedanke dieser Regelung liegt darin, dass der Krankenversicherungsträger nicht mit höheren oder niedrigeren Kosten belastet sein soll, als wenn der Versicherte einen Vertragsarzt in Anspruch genommen hätte (SSV-NF 5/133 ua; RIS-Justiz RS0073064).Unter Zugrundelegung dieser Ausführungen hegt der erkennende Senat keine Bedenken gegen die in Paragraph 25, Absatz eins, in Verbindung mit Anh 6 der Satzung der beklagten Partei enthaltene Regelung, wonach sich die Erstattung von Kosten der ärztlichen Hilfe nach der Honorarordnung für Vertragsärzte richtet und für die Kostenerstattung, soweit in der Honorarordnung eine Punktewertstaffelung vorgesehen ist, der im Anh 6 festgesetzte Punktewert (von 7,50 S) gilt. Nach der grundsätzlichen Anordnung des ersten Satzes des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG gebührt der Kostenersatz im Ausmaß - seit Inkrafttreten des Art römisch eins Ziffer 103, des SRÄG 1996 BGBl 411 (53. Novelle zum ASVG) "von 80 vH" - des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen. Der Grundgedanke dieser Regelung liegt darin, dass der Krankenversicherungsträger nicht mit höheren oder niedrigeren Kosten belastet sein soll, als wenn der Versicherte einen Vertragsarzt in Anspruch genommen hätte (SSV-NF 5/133 ua; RIS-Justiz RS0073064).

Da die hier verfahrensgegenständliche Honorarordnung ebenso wie die der Entscheidung SSV-NF 8/72 zugrunde liegende Honorarordnung für Vertragsärzte der beklagten Partei kein reines Einzelleistungssystem sondern wesentliche Elemente einer Pauschalierung (Punktewertstaffelung, Pauschalansätze für bestimmte Leistungen usw) enthält, ist die satzungsmäßige Festlegung von Pauschalbeträgen für die Kostenerstattung gesetzlich gedeckt. Die Richtigkeit dieser Rechtsansicht wird auch in den Revisionsausführungen nicht mehr in Zweifel gezogen. Die satzungsmäßige Festlegung des Punktewertes mit dem Pauschalbetrag von 7,50 S entspricht auch den vom Verfassungsgerichthof genannten Erfordernissen im Sinne des § 131 Abs 1 letzter Satz ASVG. Schließlich kann aber entgegen der Ansicht des Revisionswerbers auch die Festsetzung der konkreten Höhe dieses Punktewertes durch die Satzung 1995 nicht als gesetz- oder verfassungswidrig angesehen werden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass Wahlärzte nicht den in den Honorarordnungen enthaltenen Limitierungen, Deckelungen oder degressiven Tarifen

unterliegen, sodass es im Hinblick darauf, dass - wie bereits ausgeführt - der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes nicht mit höheren oder niedrigeren Kosten belastet sein soll, als wenn der Versicherte den Vertragsarzt in Anspruch genommen hätte, geradezu geboten ist, auch im Kostenerstattungsbereich Pauschalierungen und Limitierungen bei den entsprechenden Leistungspositionen anzuwenden, indem beispielsweise verminderte Punktewerte errechnet und erstattet werden (vgl Kletter, Kostenerstattung und Sachleistungsvorsorge, SozSi 1994, 27 ff [37]; Grillberger in Strasser, Arzt und gesetzliche Krankenversicherung, 413 ff [422] ua).Da die hier verfahrensgegenständliche Honorarordnung ebenso wie die der Entscheidung SSV-NF 8/72 zugrunde liegende Honorarordnung für Vertragsärzte der beklagten Partei kein reines Einzelleistungssystem sondern wesentliche Elemente einer Pauschalierung (Punktewertstaffelung, Pauschalansätze für bestimmte Leistungen usw) enthält, ist die satzungsmäßige Festlegung von Pauschalbeträgen für die Kostenerstattung gesetzlich gedeckt. Die Richtigkeit dieser Rechtsansicht wird auch in den Revisionsausführungen nicht mehr in Zweifel gezogen. Die satzungsmäßige Festlegung des Punktewertes mit dem Pauschalbetrag von 7,50 S entspricht auch den vom Verfassungsgerichthof genannten Erfordernissen im Sinne des Paragraph 131, Absatz eins, letzter Satz ASVG. Schließlich kann aber entgegen der Ansicht des Revisionswerbers auch die Festsetzung der konkreten Höhe dieses Punktewertes durch die Satzung 1995 nicht als gesetz- oder verfassungswidrig angesehen werden. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass Wahlärzte nicht den in den Honorarordnungen enthaltenen Limitierungen, Deckelungen oder degressiven Tarifen unterliegen, sodass es im Hinblick darauf, dass - wie bereits ausgeführt - der Versicherungsträger bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes nicht mit höheren oder niedrigeren Kosten belastet sein soll, als wenn der Versicherte den Vertragsarzt in Anspruch genommen hätte, geradezu geboten ist, auch im Kostenerstattungsbereich Pauschalierungen und Limitierungen bei den entsprechenden Leistungspositionen anzuwenden, indem beispielsweise verminderte Punktewerte errechnet und erstattet werden vergleiche Kletter, Kostenerstattung und Sachleistungsvorsorge, SozSi 1994, 27 ff [37]; Grillberger in Strasser, Arzt und gesetzliche Krankenversicherung, 413 ff [422] ua).

Im vorliegenden Fall stellt die Honorarordnung eine Punktebewertung für die einzelnen ärztlichen Leistungen auf und bestimmt auch das Honorar pro Punkt, wobei eine Degression der Honorarhöhe bei steigender Punkteanzahl vorgesehen ist:

12,20 S für die Punkte von 1 bis 10.000 pro Quartal

9,70 S für die Punkte von 10.001 bis 45.000 pro Quartal

6 S für die Punkte von 45.001 bis 60.000 pro Quartal

4 S für die Punkte von 60.001 bis 70.000 pro Quartal

1 S für die Punkte ab 70.001 pro Quartal.

Weiters verweist die beklagte Partei in ihrer Revisionsbeantwortung in diesem Zusammenhang mit Recht auch auf die in der Honorarordnung für Vertragsärzte der beklagten Partei enthaltenen Limitierungsbestimmungen, welche dazu führen, dass Vertragsärzte bestimmte Leistungen seltener erbringen bzw bei Überschreitung des Limits gar nicht abrechnen, weil sie ohnehin nicht honoriert werden, sowie auf die Regelung des Punktes 3 Erster Teil, Erstes Kapitel der Anlage A zur Hororarordnung, wonach jedem Vertragsarzt für eigene (also nicht zugewiesene) Fälle im Durchschnitt pro Fall nicht mehr als eine bestimmte Anzahl von Punkten ("Scheinquote") honoriert wird. Auf Grund dieser Besonderheiten des vertragsärztlichen Honorierungssystems ist eine unmittelbare Anwendung des durchschnittlichen vertragsärztlichen Punktewertes auf den Kostenerstattungsanspruch des Versicherten bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes gemäß § 131 Abs 1 ASVG nicht möglich. Unabhängig von der Frage, ob entsprechend den Ausführungen der beklagten Partei eine Heranziehung des durchschnittlichen wahlärztlichen bzw vertragsärztlichen Fallwertes für einen aussagekräftigen Kostenvergleich zwischen Vertragsarzt und Wahlarzt eher geeignet erscheint, kann unter Berücksichtigung der dargestellten Besonderheiten des vertragsärztlichen Honorierungssystems in einer Festsetzung des Pauschalwertes gemäß § 131 Abs 1 letzter Satz ASVG in der hier zu beurteilenden Form, dass sich dieser Pauschalwert nämlich bei einem Vergleich mit den Punktewerten der vertragsärztlichen Honorierung noch im oberen Bereich bewegt, weder eine willkürliche noch eine gleichheitswidrige Vorgangsweise erblickt werden. Dies insbesondere auch im Hinblick darauf, dass nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes bei der Sachlichkeitsprüfung von einer Durchschnittsbetrachtung ausgegangen und auf den Regelfall abgestellt werden darf, wobei auch vergröbernde Regelungen pauschalierenden Charakters zulässig sind, sofern sie nicht den Erfahrungen des täglichen Lebens widersprechen, weshalb für eine Sachlichkeitsprüfung die vom

Kläger angestrebte noch weitaus detailliertere Berechnungs- und Betrachtungsweise nicht geboten ist (vgl dazu insbesondere die Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes im bereits zitierten Erkenntnis vom 18. März 2000; Mayer, BVG-VG2 466 ff mwN ua).Weiters verweist die beklagte Partei in ihrer Revisionsbeantwortung in diesem Zusammenhang mit Recht auch auf die in der Honorarordnung für Vertragsärzte der beklagten Partei enthaltenen Limitierungsbestimmungen, welche dazu führen, dass Vertragsärzte bestimmte Leistungen seltener erbringen bzw bei Überschreitung des Limits gar nicht abrechnen, weil sie ohnehin nicht honoriert werden, sowie auf die Regelung des Punktes 3 Erster Teil, Erstes Kapitel der Anlage A zur Hororarordnung, wonach jedem Vertragsarzt für eigene (also nicht zugewiesene) Fälle im Durchschnitt pro Fall nicht mehr als eine bestimmte Anzahl von Punkten ("Scheinquote") honoriert wird. Auf Grund dieser Besonderheiten des vertragsärztlichen Honorierungssystems ist eine unmittelbare Anwendung des durchschnittlichen vertragsärztlichen Punktewertes auf den Kostenerstattungsanspruch des Versicherten bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes gemäß Paragraph 131, Absatz eins, ASVG nicht möglich. Unabhängig von der Frage, ob entsprechend den Ausführungen der beklagten Partei eine Heranziehung des durchschnittlichen wahlärztlichen bzw vertragsärztlichen Fallwertes für einen aussagekräftigen Kostenvergleich zwischen Vertragsarzt und Wahlarzt eher geeignet erscheint, kann unter Berücksichtigung der dargestellten Besonderheiten des vertragsärztlichen Honorierungssystems in einer Festsetzung des Pauschalwertes gemäß Paragraph 131, Absatz eins, letzter Satz ASVG in der hier zu beurteilenden Form, dass sich dieser Pauschalwert nämlich bei einem Vergleich mit den Punktewerten der vertragsärztlichen Honorierung noch im oberen Bereich bewegt, weder eine willkürliche noch eine gleichheitswidrige Vorgangsweise erblickt werden. Dies insbesondere auch im Hinblick darauf, dass nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes bei der Sachlichkeitsprüfung von einer Durchschnittsbetrachtung ausgegangen und auf den Regelfall abgestellt werden darf, wobei auch vergröbernde Regelungen pauschalierenden Charakters zulässig sind, sofern sie nicht den Erfahrungen des täglichen Lebens widersprechen, weshalb für eine Sachlichkeitsprüfung die vom Kläger angestrebte noch weitaus detailliertere Berechnungs- und Betrachtungsweise nicht geboten ist vergleiche dazu insbesondere die Ausführungen des Verfassungsgerichtshofes im bereits zitierten Erkenntnis vom 18. März 2000; Mayer, BVG-VG2 466 ff mwN ua).

Es hat ebenfalls bereits das Berufungsgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass die Rechtsnatur der in Frage stehenden Satzung nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes dahingehend zu beurteilen ist, dass es sich dabei um eine Rechtsverordnung handelt. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes sind aber Verordnungen nur dann zu begründen, wenn dies - ausnahmsweise - gesetzlich ausdrücklich angeordnet ist (VfSlg 12.308 mwN). Dies ist hier jedoch nicht der Fall. Die beklagte Partei verweist in ihrer Revisionsbeantwortung in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeit, dass der Betroffene auf Grund des Auskunftspflichtgesetzes jederzeit Auskunft über die Hintergründe der Festlegung des den Wahlärzten zu erstattenden Punktewertes verlangen könne.

Der erkennende Senat sieht sich somit auf Grund der dargelegten Erwägungen zu der vom Revisionswerber angeregten Antragstellung beim Verfassungsgerichtshof nicht veranlasst.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGGDie Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG.

Anmerkung

E62505 10CA0961

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2001:010OBS00096.01T.0710.000

Dokumentnummer

JJT_20010710_OGH0002_010OBS00096_01T0000_000

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, http://www.ogh.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at