jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2006/12/18 2003/11/0267

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 18.12.2006

Index

L94404 Krankenanstalt Spital Oberösterreich;
001 Verwaltungsrecht allgemein;
10/07 Verwaltungsgerichtshof;

Norm

KAG OÖ 1997 §45 Abs3;
KAG OÖ 1997 §54 Abs1;
KAG OÖ 1997 §54 Abs4;
VwGG §42 Abs2 Z1;
VwRallg;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Bernard und die Hofräte Dr. Gall, Dr. Schick, Dr. Grünstäudl und Mag. Samm als Richter, im Beisein der Schriftführerin Mag. Runge, über die Beschwerde des Ing. H in W, vertreten durch Dr. Josef Hofer, Rechtsanwalt in 4600 Wels, Ringstraße 4, gegen den Bescheid des Unabhängigen Verwaltungssenates des Landes Oberösterreich vom 15. Mai 2003, Zl. VwSen-590029/2/Gf/Pe, betreffend Vorschreibung von Sondergebühren und eines Ärztehonorars (mitbeteiligte Partei:

Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Kreuz, vertreten durch Dr. Eckhard Pitzl und Dr. Gerhard W. Huber, Rechtsanwälte in 4040 Linz, Rudolfstraße 4), zu Recht erkannt:

Spruch

Der angefochtene Bescheid wird in Ansehung der Vorschreibung eines Ärztehonorares wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde als unbegründet abgewiesen.

Das Land Oberösterreich hat dem Beschwerdeführer Aufwendungen in der Höhe von EUR 1.171,20 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Die mitbeteiligte Partei ist Rechtsträgerin eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses in Wels. Der Beschwerdeführer war vom 26. September 2001 bis 27. September 2001 stationär aufgenommener Patient der Sonderklasse im Krankenhaus der mitbeteiligten Partei. Mit Telefax vom 26. September 2001 gab die private Krankenversicherung des Beschwerdeführers über Anfrage der mitbeteiligten Partei bekannt, dass keine Kostenzusage für den Beschwerdeführer möglich sei.

Mit "Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung" der mitbeteiligten Partei vom 22. Oktober 2001 wurde dem Beschwerdeführer die Bezahlung von S 36.992,-- (beinhaltend S 3.000,-- Anstaltsgebühr und S 33.992,-- Ärztehonorar) vorgeschrieben. Dem dagegen erhobenen Einspruch gab der Magistrat der Stadt Wels mit Bescheid vom 4. März 2003 keine Folge und verpflichtete den Beschwerdeführer zur Leistung eines Geldbetrages von EUR 2.688,31.

Dagegen erhob der Beschwerdeführer Berufung und brachte vor, dass er niemals den Wunsch nach einer Aufnahme als Patient der Sonderklasse geäußert hätte, wenn er gewusst hätte, dass dafür keine Versicherungsdeckung gegeben sei. Außerdem wendete er ein, dass der Text der von ihm unterschriebenen Verpflichtungserklärung irreführend sei, weil daraus lediglich die Verpflichtung zur Aufzahlung für die Anstaltsgebühr von S 1.500,-- pro Tag ersichtlich sei. Hingegen seien der Hinweis in der Verpflichtungserklärung auf noch nicht feststehende "Ärztehonorare im tariflich und gesetzlich vorgesehenen Ausmaß" und damit die Höhe dieser Kosten unklar und unverständlich. Zum einen sei das Ärztehonorar nämlich gesetzlich gar nicht geregelt und zum anderen fehle jeder Hinweis, nach welchem Tarif dieses Honorar bestimmt werde.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers ab. In der Begründung ihres Bescheides stellte sie fest, dass der Beschwerdeführer bei der Aufnahme in die Krankenanstalt das Formular "Verpflichtungserklärung für die Aufnahme in die Sonderklasse" unterfertigt habe, das folgenden Inhalt hat:

"Ich wünsche ab 26.09.01 in die Sonderklasse

Mehrbettzimmer

Aufzahlung-Anstaltsgebühr

1.500,--

pro Tag

zuzüglich der noch nicht feststehenden Arzthonorare, im tariflich und gesetzlich vorgesehenen Ausmaß (...) aufgenommen zu werden.

Sollte meine Zusatzversicherung eine Übernahme der Kosten für Sonderklasse teilweise oder zur Gänze ablehnen, verpflichte ich mich mit meiner Unterschrift, die Differenzkosten bzw. die Gesamtkosten der Sonderklasse (Verpflegskosten, ärztliche Behandlung sowie sämtliche Sonderleistungen) aus eigenen Mitteln zu bezahlen. (...)

ACHTUNG: Taggeldversicherungen decken die Kosten der Sonderklasse nicht!"

Nachdem der Beschwerdeführer diese Verpflichtungserklärung unterschrieben habe, sei von der von ihm angegebenen Versicherungsgesellschaft bekannt gegeben worden, dass keine Kostenzusage möglich sei, weil der Beschwerdeführer "nur (zum) Tarif für Aufzahlung auf die II. Klasse für Behandlungen nach einem Unfall + Krankenhaustaggeld" versichert sei. Unstrittig sei, dass der Beschwerdeführer am 26. September 2001 nicht auf Grund eines Unfalls in der Krankenanstalt aufgenommen und dass der Aufnahmetermin bereits am 7. September 2001 festgesetzt worden sei. Der Beschwerdeführer habe daher vor der Aufnahme in die Krankenanstalt zwei Wochen Vorbereitungszeit gehabt, um zu klären, ob sein Krankenhausaufenthalt als Patient der Sonderklasse durch seinen privaten Versicherungsvertrag gedeckt sei. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer die in der Gebührenrechnung vom 22. Oktober 2001 angeführten Leistungen, die durch die "Vereinbarung über die Arzthonorare gemäß § 54 Oö. KAG" gedeckt seien, nicht bestritten.

Gegen diesen Bescheid erhob der Beschwerdeführer zunächst Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof, der die Behandlung der Beschwerde mit Beschluss vom 23. September 2003, B 933/03-3, abgelehnt und mit Beschluss vom 16. Oktober 2003, B 933/03-5, dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung abgetreten hat. Der Beschwerdeführer hat die Beschwerde vor dem Verwaltungsgerichtshof ergänzt, die belangte Behörde und die mitbeteiligte Partei haben jeweils eine Gegenschrift erstattet.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Die gegenständlich maßgebenden Bestimmungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997 (Oö. KAG), LGBl. Nr. 132/1997 in der Fassung LGBl. Nr. 44/2003, lauten auszugsweise:

"§ 45

Sonderklasse

...

(2) Die Sonderklasse unterscheidet sich von der allgemeinen Gebührenklasse durch eine höheren Ansprüchen entsprechende (insbesondere auch eine Menüwahl umfassende) Verpflegung, eine bessere Ausstattung der Krankenzimmer und die geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern.

(3) In die Sonderklasse sind Personen nur über eigenes Verlangen oder - sofern sie bei der Aufnahme keine verbindlichen Willenserklärungen abgeben können - über Verlangen ihres gesetzlichen Vertreters oder über Verlangen eines eigenberechtigten nächsten Angehörigen, der seine Identität nachzuweisen hat, aufzunehmen. Als nächste Angehörige gelten Ehegatten, Verwandte und Verschwägerte in ab- und aufsteigender Linie, Geschwister und deren Kinder, Verlobte sowie Lebensgefährten. Die Aufnahme kann von der Beibringung einer schriftlichen Verpflichtungserklärung über die Tragung der Pflege- (Sonder-)gebühren sowie vom Erlag einer entsprechenden Vorauszahlung abhängig gemacht werden. Können die Pflege-(Sonder-)gebühren nicht gemäß § 55 Abs. 1 hereingebracht werden, so sind zum Ersatz jene Angehörigen heranzuziehen, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt haben. Über die aus der Aufnahme in die Sonderklasse folgenden Verpflichtungen ist die Person, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt, vorher in geeigneter Weise aufzuklären.

§ 51

Pflegegebühren

(1) Die Pflegegebühren sind, soweit Abs. 2 und § 52 nichts anderes bestimmen, das tägliche Entgelt für alle Leistungen der Krankenanstalt in der allgemeinen Gebührenklasse. Mit den Pflegegebühren werden die Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene stationären Patienten abgegolten, die nicht über den Oö. Krankenanstaltenfonds durch LKF-Gebührenersätze abgerechnet werden.

...

§ 53

Sondergebühren

(1) Neben den Pflegegebühren dürfen folgende Sondergebühren eingehoben werden:

...

3. für Patienten, die auf eigenen Wunsch in einem Krankenzimmer der Sonderklasse untergebracht werden, ein Zuschlag zur Pflegegebühr zur Abdeckung erhöhten Sach- und Personalaufwandes (Anstaltsgebühr);

...

(5) Die näheren Bestimmungen über die Sondergebühren hat die Landesregierung durch Verordnung zu erlassen, wobei die Ambulanzgebühr pauschaliert werden kann. ...

§ 54

Ärztehonorare

(1) Die Abteilungs-, Instituts- und Laboratoriumsleiter, die Ärzte, die Einrichtungen führen, die weder eine Abteilung noch ein Institut darstellen, die Konsiliarärzte und die anderen Ärzte des ärztlichen Dienstes sind berechtigt, von Patienten der Sonderklasse ein Honorar zu verlangen (Ärztehonorar).

(2) Das Ärztehonorar gebührt den Ärzten des ärztlichen Dienstes zu Anteilen, die ihre wünschenswerte fachliche Qualifikation sicherstellen und ihre Leistung berücksichtigen. Diese Anteile sind einvernehmlich durch die beteiligten Ärzte mit Zustimmung des Rechtsträgers der Krankenanstalt festzulegen. Jeder der beteiligten Ärzte kann zum Ablauf eines Kalenderjahres eine Änderung der Aufteilung verlangen. Kommt es binnen drei Monaten nicht zur Einigung und Zustimmung, so hat die Landesregierung die Aufteilung festzulegen. Diese Festlegung gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem es zur Einigung der beteiligten Ärzte mit Zustimmung des Rechtsträgers kommt.

(3) Dem Rechtsträger der Krankenanstalt gebührt für die Bereitstellung der Einrichtungen der Anstalt ein Anteil in der Höhe von 25 % an den Ärztehonoraren.

(4) Für die Vorschreibung und Einbringung der Ärztehonorare gelten die §§ 55 und 56 sinngemäß mit der Maßgabe, dass der Rechtsträger der Krankenanstalt die Ärztehonorare namens der Ärzteschaft, und zwar gleichzeitig mit den Sondergebühren, vorzuschreiben und einzubringen hat.

§ 55

Pflegegebühren, Sondergebühren; Verpflichtete

(1) Zur Bezahlung der in einer Krankenanstalt aufgelaufenen Pflege-(Sonder)gebühren ist in erster Linie der Patient selbst verpflichtet, sofern nicht eine andere physische oder juristische Person auf Grund sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen, sonstiger gesetzlicher Vorschriften oder vertraglich ganz oder teilweise dazu verpflichtet ist oder dafür Ersatz zu leisten hat.

...

§ 56

Pflegegebühren, Sondergebühren; Einbringung

(1) Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind mit dem Entlassungstag oder nach Bedarf mit dem letzten Tag des Monats abzurechnen und, soweit sie nicht im Vorhinein entrichtet worden sind, ohne Verzug mittels Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung zur Zahlung vorzuschreiben. Die Pflege-(Sonder-)gebühren sind mit dem Tag der Vorschreibung fällig. ...

...

(5) Auf Grund von Rückstandsausweisen der Rechtsträger öffentlicher Krankenanstalten für Pflege-(Sonder-)gebühren ist die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit von der Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wurde. Die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung, auf der im Fall des Abs. 4 Z. 3 vom Rechtsträger der Krankenanstalt der aushaftende Betrag zu verzeichnen ist, gilt als Rückstandsausweis.

...

(7) Gegen die Vorschreibung (Abs. 1) steht demjenigen, gegen den sie sich richtet, der Einspruch zu, der binnen zwei Wochen nach Zustellung schriftlich bei der Stelle einzubringen ist, die die Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung ausgestellt hat. Wird innerhalb dieser Frist nicht Einspruch erhoben, so gilt die in der Pflege-(Sonder-)gebührenrechnung festgehaltene Zahlungsverpflichtung als endgültig festgelegt. Ansuchen um Gewährung eines Zahlungsaufschubes oder von Teilzahlung (Abs. 3) gelten nicht als Einspruch. Falls dem Einspruch vom Rechtsträger der Krankenanstalt nicht voll Rechnung getragen wird, ist er vom Rechtsträger der Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen, die die Pflege-(Sonder-)gebühren dem Verpflichteten mit Bescheid vorzuschreiben hat. Dem Rechtsträger der Krankenanstalt kommt im Verfahren Parteistellung zu. ...

(8) Gegen Bescheide der Bezirksverwaltungsbehörde gemäß Abs. 7 kann Berufung an den unabhängigen Verwaltungssenat erhoben werden."

In der Beschwerde bekämpft der Beschwerdeführer die Vorschreibung der Gebühr vor allem in Bezug auf das darin enthaltene Ärztehonorar. Schon in der Berufung hat der Beschwerdeführer, wie dargestellt, die Höhe des Ärztehonorars bekämpft. Es wäre daher, vor allem aber auch um die Nachprüfung des angefochtenen Bescheides auf seine Rechtmäßigkeit durch den Verwaltungsgerichtshof zu ermöglichen, Aufgabe der belangten Behörde gewesen, die Zusammensetzung der Höhe des Ärztehonorars nicht bloß damit zu begründen, dass die in der Pflege-(Sonder-)Gebührenrechnung angeführten Leistungen in der "Vereinbarung über die Arzthonorare gemäß § 44 Oö.KAG ihre Deckung finden." Dem angefochtenen Bescheid haftet aber nicht nur der genannte Verfahrensmangel an, er leidet aus folgenden Gründen auch unter inhaltlicher Rechtswidrigkeit:

Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, die von ihm gegenständlich unterfertigte Verpflichtungserklärung bilde keine tragfähige Grundlage für die Vorschreibung des Ärztehonorares. Das Formular über die Verpflichtungserklärung verstoße vor allem gegen das "Transparenzgebot", weil dem in diesem Formular enthaltenen Hinweis betreffend die Aufzahlung für "noch nicht feststehende Arzthonorare im tariflich und gesetzlich vorgesehenen Ausmaß" nicht im Entferntesten entnommen werden könne, nach welchen Vorschriften das Ärztehonorar zu berechnen sei. Insbesondere fehle jeder Hinweis, nach welchem Tarif die Berechnung des Ärztehonorars erfolge und wer diesen Tarif

beschlossen habe. Der angesprochene Tarif sei daher auch nicht Bestandteil des Vertrages des Beschwerdeführers mit der mitbeteiligten Partei geworden. Was die Bezugnahme auf das gesetzlich vorgesehene Ausmaß des Ärztehonorars betreffe, so sei die Formulierung irreführend, weil sich im Gesetz, konkret in § 54 Oö. KAG, gar keine Regelung über die Höhe des Ärztehonorars finde. Dieses werde vielmehr, wie die mitbeteiligte Partei erst im Verwaltungsverfahren dargetan habe, anhand der Gebührensätze einer privatrechtlichen Vereinbarung, die zwischen der Ärztekammer für Oberösterreich einerseits und dem Verband der Versicherungsunternehmen andererseits abgeschlossen worden sei, geregelt. An diese Vereinbarung seien daher nur die Versicherungsunternehmen im Falle ihrer Leistungspflicht gebunden. Die Vereinbarung könne aber nicht für jene Patienten verbindlich sein, die das Ärztehonorar selbst zu bezahlen hätten. Vor allem finde sich in der Verpflichtungserklärung, die der Beschwerdeführer unterschrieben habe, gar kein Hinweis auf diese konkrete Vereinbarung. Der Beschwerdeführer habe daher bei Unterfertigung der Verpflichtungserklärung nicht einmal die Möglichkeit gehabt, von den Bestimmungen über die Höhe des Ärztehonorars Kenntnis zu erlangen.

Der oberösterreichische Landesgesetzgeber wollte die (früher im Verordnungswege vorgenommene) Bestimmung der Art und Höhe der Ärztehonorare für die Behandlung von Patienten in der Sonderklasse den Verhandlungen (und Verträgen) der oberösterreichischen Ärztekammer mit den privaten Krankenversicherungen und den Krankenfürsorgen auf Landesebene vorbehalten (vgl. Radner/Haslinger/Bumberger, Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz, zu § 54 Oö. KAG, samt kritischen Anmerkungen zur Frage der Geltung dieser Vereinbarungen für "echte Selbstzahler").

Gemäß § 54 Abs. 1 Oö. KAG darf das Ärztehonorar nur von Patienten der Sonderklasse verlangt werden und ist gemäß § 54 Abs. 4 leg. cit. gemeinsam mit den Sondergebühren vorzuschreiben und einzubringen. Die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Sonderklasse sind in § 45 Abs. 3 Oö. KAG geregelt. Nach dieser Bestimmung sind (abgesehen von gegenständlich nicht in Betracht kommenden Ausnahmefällen) Personen nur über eigenes Verlangen in die Sonderklasse aufzunehmen. Darüber hinaus schreibt § 45 Abs. 3 letzter Satz Oö. KAG vor, dass die Person, die die Aufnahme in die Sonderklasse verlangt, über die aus der Aufnahme in die Sonderklasse folgenden Verpflichtungen vorher in geeigneter Weise aufzuklären ist.

Zunächst ergibt sich aus der vom Beschwerdeführer unterschriebenen Verpflichtungserklärung unzweifelhaft, dass er damit die Aufnahme in die Sonderklasse des Krankenhauses der mitbeteiligten Partei verlangt hat. Daran ändert, wie die belangte Behörde richtig erkannt hat, der angebliche Irrtum des Beschwerdeführers über das Bestehen eines ausreichenden privaten Versicherungsschutzes nichts. Der Beschwerdeführer hätte den Umfang seines Versicherungsschutzes schon vor der Aufnahme in die Krankenanstalt abklären können und hat daher den Irrtum über den Inhalt seines Versicherungsvertrages selbst zu verantworten (vgl. hingegen zum Irrtum auf Grund einer unrichtigen Information des Patienten durch die Krankenhausverwaltung das hg. Erkenntnis vom 2. Juli 1963, Zl. 861/62, VwSlg. 6.063/A).

Der Haupteinwand, mit dem vom Beschwerdeführer unterschriebenen Formular der Verpflichtungserklärung sei gegen das Transparenzgebot verstoßen worden, spricht § 45 Abs. 3 letzter Satz Oö. KAG an, der die Aufklärung des Patienten in geeigneter Weise über seine Pflichten als Patient der Sonderklasse vorschreibt. Wie erwähnt vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, er sei über die Verpflichtungen eines Patienten der Sonderklasse nicht ausreichend aufgeklärt worden, weil aus der von ihm unterschriebenen Verpflichtungserklärung nicht hervorgehe, nach welchen Vorschriften die Höhe des Ärztehonorars bestimmt werde.

Vorerst ist die Frage zu beantworten, ob die Unterlassung einer Aufklärung im Sinne des § 45 Abs. 3 letzter Satz Oö. KAG einen (bloßen) Verstoß gegen eine Ordnungsvorschrift darstellt oder ob ein diesbezüglicher Gesetzesverstoß der rechtmäßigen Vorschreibung von Sondergebühren bzw. des Ärztehonorars entgegenstehen kann. Letzteres ist aus folgenden Gründen zu bejahen:

Der Inhalt der Bestimmung des § 45 Abs. 3 Oö. KAG zeigt, dass es sich bei dieser Vorschrift um eine Schutznorm für Patienten handelt. Der Zweck dieser Bestimmung besteht offenbar darin, dem Patienten die Entscheidung über die Aufnahme in die Sonderklasse zu erleichtern, indem ihm schon vor der Aufnahme die notwendigen Informationen über die ihm dadurch erwachsenden Verpflichtungen gegeben werden. Zu diesen notwendigen Informationen zählt vor allem, dass der Patient der Sonderklasse gegenüber dem Patienten der allgemeinen Gebührenklasse mit

zusätzlichen Kosten zu rechnen hat und der Hinweis, nach welchen konkreten Vorschriften sich diese Kosten bestimmen werden, weil der Patient sonst über das Ausmaß seiner finanziellen Verpflichtungen gänzlich im Ungewissen bliebe.

Der Vordruck über die Verpflichtungserklärung beinhaltet, wie erwähnt, bezüglich des Ärztehonorars lediglich den Hinweis, dass dieses "im tariflich und gesetzlich vorgesehenen Ausmaß" zu leisten sei. Der Hinweis auf das gesetzlich vorgesehene Ausmaß des Ärztehonorars stellt keine geeignete Aufklärung dar, weil es, wie dargestellt, an einer diesbezüglichen gesetzlichen Regelung fehlt. Entsprechendes gilt aber auch für den Hinweis auf das "tariflich vorgesehene Ausmaß" der Ärztehonorare, weil die Verpflichtungserklärung nicht einmal einen Hinweis auf die Rechtsquellen des entsprechenden Tarifes enthält.

Der Beschwerdeführer wurde daher über seine Verpflichtungen als Patient der Sonderklasse nicht ausreichend und damit nicht in geeigneter Weise im Sinne des § 45 Oö. KAG aufgeklärt (vgl. zur - unrichtigen - Information des Patienten als weiteren Fall der Unterlassung der Aufklärung in geeigneter Weise das bereits zitierte hg. Erkenntnis VwSlg. 6.063/A).

Nach dem Gesagten war der angefochtene Bescheid daher in Ansehung der Vorschreibung eines Ärztehonorares wegen (vorrangig wahrzunehmender) inhaltlicher Rechtswidrigkeit gemäß § 42 Abs. 2 Z. 1 VwGG aufzuheben. Hingegen entsprach die Aufklärung über die Verpflichtung zur Zahlung von Sondergebühren nach dem Gesagten dem § 45 Oö. KAG, sodass die Beschwerde im Übrigen gemäß § 42 Abs. 1 VwGG abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der VwGH-Aufwandersatzverordnung 2003, BGBl. II Nr. 333.

Wien, am 18. Dezember 2006

Schlagworte

Besondere Rechtsgebiete Auslegung Anwendung der Auslegungsmethoden Verhältnis der wörtlichen Auslegung zur teleologischen und historischen Auslegung Bedeutung der Gesetzesmaterialien VwRallg3/2/2

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2006:2003110267.X00

Im RIS seit

18.01.2007

Zuletzt aktualisiert am

07.10.2008

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at