

# TE Vfgh Erkenntnis 2000/10/11 B225/00

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 11.10.2000

## Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

## Norm

EMRK Art6 Abs1 / Tribunal

ASVG §341 ff

ASVG §345

## Leitsatz

Verletzung im Recht auf ein Verfahren vor einem unparteiischen Tribunal durch Zusammensetzung der Landesberufungskommission bei der Entscheidung über Honorarstreitigkeiten aus einem Einzelvertrag wegen Beteiligung eines am Inkrafttreten einer Zusatzvereinbarung mitwirkenden Kommissionsmitglieds

## Spruch

Der Beschwerdeführer ist durch den angefochtenen Bescheid im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor einem unparteiischen Tribunal verletzt worden.

Der Bescheid wird aufgehoben.

Der Bund (Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen) ist schuldig, dem Beschwerdeführer zu Handen seines Rechtsvertreters die mit S 27.000,-- bestimmten Verfahrenskosten binnen vierzehn Tagen bei Exekution zu ersetzen.

Das Kostenmehrbegehren wird abgewiesen.

## Begründung

Entscheidungsgründe:

I . 1.1. Der Beschwerdeführer ist Arzt für Allgemeinmedizin im Burgenland und hat mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (im folgenden: Gebietskrankenkasse) mit Wirkung vom 1. Mai 1982 einen Einzelvertrag abgeschlossen. Nach §4 dieses Einzelvertrags ergeben sich die Rechte und Pflichten der Parteien aus dem Gesamtvertrag, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.

Die zwischen der Ärztekammer für Burgenland und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geschlossene Zusatzvereinbarung 1993 (fortgeführt als Zusatzvereinbarung 1994 mit Befristung bis 30. Juni 1994) zum Gesamtvertrag bestimmt ua. folgendes:

"II.

1. Für die Erhöhung der Honorare der praktischen Ärzte und Fachärzte im Bundesland Burgenland ausgenommen die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird für den Vertragszeitraum vom 1. 4. 1993 bis 31. 12. 1993 jener Betrag zur Verfügung gestellt, der zu einer Erhöhung des durchschnittlichen Fallwertes der praktischen Ärzte und Fachärzte gegenüber den drei entsprechenden Quartalen 2/92 bis 4/92 um 5 % führt.
2. Diese Honorarerhöhung wird durch eine 5%ige Pauschalaufzahlung jedem Vertragsarzt auf seine abgerechnete Vertragshonorarsumme (ohne Mutterkindpaß-, Vorsorgeuntersuchungshonorare und Honorare der med. Hauskrankenpflege) ausbezahlt. Die tarifwirksame Durchführung erfolgt in der nächsten Vertragsperiode.
3. Für die Anhebung bzw. Änderung der Sonographielimite stellt die Burgenländische Gebietskrankenkasse in den drei Vertragsquartalen den notwendigen Betrag zur Verfügung. Für die Berechnung der insgesamt zustehenden Honorarsumme werden aus diesem Titel S 1.500.000,-- angesetzt.
4. Für den Vertragszeitraum 1. 4. 1993 bis 31. 12. 1993 wird eine Steigerung der Zahl der Fälle mit Grundvergütung zu Lasten der Burgenländischen Gebietskrankenkasse maximal in jenem Ausmaß anerkannt, das der Steigerung des durchschnittlichen Versichertenstandes bei der Bgld. Gebietskrankenkasse im Vertragszeitraum gegenüber den drei vorangegangenen Quartalen entspricht.
5. Bei der Feststellung des zulässigen Ausmaßes der Erhöhung des Durchschnittsfallwertes und der honorierbaren Mehrfälle sind die Honoraraufwendungen und die Fälle der im Vertragszeitraum neu zugelassenen Ärzte außer Ansatz zu lassen.
6. Mehrfälle aufgrund von einvernehmlich anerkannten Epidemien bleiben unberücksichtigt.

### III.

1. Übersteigt jeweils in den ersten zwei Quartalen des Vertragszeitraumes gegenüber dem jeweiligen Vergleichsquartal der vorangegangenen Honorarperiode die Honorarsumme aller Ärzte das Produkt aus anerkannter Fallzahl und zulässigem Durchschnittsfallwert, kommt folgende Fallzahl- und Fallwertregelung zur Anwendung:

Übersteigt bei einer Fachgruppe die Honorarsumme das Produkt aus anerkannter Fallzahl und zulässigem Durchschnittsfallwert dieser Fachgruppe, so ist beim einzelnen Arzt dieser Fachgruppe quartalsweise festzustellen, in welchem Ausmaß die vom einzelnen Arzt abgerechnete Honorarsumme das Produkt aus individuell anerkannter Fallzahl und individuell anerkanntem Fallwert übersteigt. Der übersteigende Betrag ist dem betreffenden Arzt zur Stellungnahme bekanntzugeben.

2. Übersteigt im gesamten Vertragszeitraum die Honorarsumme aller Ärzte das Produkt aus anerkannter Fallzahl und zulässigem Durchschnittsfallwert, kommt folgende Kürzungsregelung zur Anwendung:

Übersteigt bei einer Fachgruppe die Honorarsumme das Produkt aus anerkannter Fallzahl und zulässigem Durchschnittsfallwert dieser Fachgruppe, so ist beim einzelnen Arzt dieser Fachgruppe die Honorarsumme um jenen Betrag zu kürzen, der das Produkt aus individuell anerkannter Fallzahl und individuell anerkanntem Fallwert übersteigt.

Für den Fall, daß die errechnete Kürzung aus berücksichtigungswürdigen Gründen eine Härte darstellt, entscheidet ein paritätisch zusammengesetzter Härteausschuß über eine eventuelle Milderung der Kürzung.

3. Die in den Punkten 1 und 2 (angeführte) Fallzahl- und Fallwertregelung bzw. Kürzungsregelung ist nur dann anzuwenden, wenn die Fallzahl des einzelnen Arztes 500 Fälle mit Grundvergütung übersteigt. Die Kürzungsregelung wird ebenfalls nicht angewendet, wenn die abgerechnete Honorarsumme des Vertragsarztes unter der Durchschnittshonorarsumme seiner Fachgruppe liegt. Gleichfalls werden Ärzte in den ersten zwei Jahren ab Zulassung auf einer neuen Planstelle von den angeführten Regelungen ausgenommen.

4. Wird die Überschreitung der zulässigen Honorarsumme aller Ärzte im Vertragszeitraum durch die im Punkt 2 angeführte Kürzungsregelung nicht hereingebracht, ist von der Honorarsumme aller Ärzte aliquot der noch ausstehende Überschreibungsbetrag bei der Honorarabrechnung 4. Quartal 1993 einzubehalten."

- 1.2. Mit Schreiben vom 2. Mai 1995 setzte die Gebietskrankenkasse den Beschwerdeführer in Kenntnis, daß eine Kürzung des für die Vertragsquartale 2/93 bis 2/94 gebührenden Honorars in Aussicht genommen sei.

Begründend wird dazu im wesentlichen ausgeführt, die für den Beschwerdeführer zulässige Fallzahl (Zahl der honorierbaren Grundvergütungsfälle) sei 6.923, als zulässiger Fallwert sei ein Betrag von S 429,80 festzustellen.

Der Beschwerdeführer habe für den Zeitraum 2/93 bis 2/94 Honorare in Höhe von S 3,191.769,75 abgerechnet. Als Produkt aus zulässiger Fallzahl und zulässigem Fallwert ergebe sich hingegen ein Betrag von S 2,975.505,40. Die errechnete Kürzung sei daher mit S 216.264,35 zu beziffern. Da jedoch die Summe der Überschreitungen der zulässigen Honorarsumme der Ärzte für Allgemeinmedizin und der allgemeinen Fachärzte im Vertragszeitraum 2/93 bis 2/94 niedriger gewesen sei als die Summe der individuellen Überschreitungen, sei der rechnerische Kürzungsbetrag auf S 103.924,06 (zuzüglich 20 % USt) herabzusetzen. Dieser Betrag sei vom Beschwerdeführer binnen dreißig Tagen einzuzahlen.

1.3. Am 29. Mai 1995 erhob der Beschwerdeführer gegen die von der Gebietskrankenkasse vorgeschriebene Honorarkürzung Einspruch an den paritätischen Härteausschuß bei der Gemeinsamen Verrechnungsstelle der Burgenländischen Krankenversicherungsträger (im folgenden: Härteausschuß), worin er erklärte, mit dem Einbehalt des vorgeschriebenen Kürzungsbetrags nicht einverstanden zu sein, weil dieser sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach gesetz- und vertragswidrig sei. In eventu beantragte er, der Härteausschuß möge feststellen, daß der errechnete Kürzungsbetrag in seinem Fall eine Härte darstelle, weil sich die Zahl der verrechneten Grundvergütungsfälle durch vermehrte Urlaubsvertretungen stark erhöht habe, und daher zur Gänze nachzulassen sei.

1.4. Der vom Beschwerdeführer befaßte Härteausschuß entschied in seiner Sitzung vom 18. März 1996, den Fall des Beschwerdeführers als Härtefall anzuerkennen und den Kürzungsbetrag um 6,16 vH herabzusetzen.

1.5. Im Ergebnis haftete daher weiterhin ein - auf Grund der in der Zwischenzeit geführten Verhandlungen zwischen der Ärztekammer und der Gebietskrankenkasse weiter herabgesetzter - Kürzungsbetrag von S 60.145,98 (zuzüglich 20 % USt) aus.

1.6. Bei der Honorarabrechnung für den Zeitraum 1/96 behielt die Gemeinsame Verrechnungsstelle der Burgenländischen Krankenversicherungsträger bei der Gebietskrankenkasse den genannten, noch aushaftenden Kürzungsbetrag von S 60.145,98 ein.

1.7. Gegen diesen Abzug stellten der Beschwerdeführer sowie sieben weitere - in ähnlicher Weise betroffene - Vertragsärzte am 16. Juni 1996 einen gegen die Gebietskrankenkasse gerichteten Antrag an die paritätische Schiedskommission, die jeweils einbehaltenen Kürzungsbeträge auszusahlen.

1.8. In der Sitzung der paritätischen Schiedskommission vom 16. Dezember 1996 unterblieb eine Beschlußfassung wegen Stimmengleichheit, worauf die Antragsteller gemäß §344 Abs3 zweiter Satz iVm §345 Abs2 Z2 ASVG mit Schriftsatz vom 23. Jänner 1997 den Übergang der Entscheidungszuständigkeit an die Landesberufungskommission für Burgenland (im folgenden: Landesberufungskommission) beantragten.

1.9. Die Landesberufungskommission wies den Antrag des Beschwerdeführers nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit Bescheid vom 25. August 1999 als unbegründet ab.

Begründend wird dazu ua. folgendes ausgeführt:

"Beim GV (= Gesamtvertrag) handelt es sich um einen sogenannten Normenvertrag, weil er den Inhalt abzuschließender Einzelverträge festlegt. Ein GV wäre nichtig, wenn er sachunangemessen, unverhältnismäßig oder gar willkürlich Regelungen trifft. Davon kann im vorliegenden Fall nicht gesprochen werden. Die zu beurteilende Deckungs- und Rückforderungsregelung ist in Vollziehung des gesetzlichen Auftrages des §342 Abs2 letzter Satz ASVG geschaffen worden und berücksichtigt sowohl das gesetzlich anerkannte Interesse an einer Ausgabenbegrenzung der Krankenversicherungsträger als auch das Interesse der Vertragsärzte an einer die Existenz sichernden Honorierung der erbrachten Leistungen. Dabei wurde eine über der Inflationsrate liegende Erhöhung der Honorare der Vertragsärzte von 5 % und die Nichtanwendung der Kürzungsregelung auf Ärzte in den ersten zwei Jahren ab Zulassung auf eine neue Planstelle sowie für Ärzte, deren abgerechnete Honorarsumme unter der Durchschnittshonorarsumme ihrer Fachgruppe liegen oder deren Fallzahl 500 Fälle mit Grundvergütung nicht übersteigt, vereinbart. Eine unsachliche oder sittenwidrige Regelung kann darin nicht erblickt werden. Dies gilt umso mehr, als der ASt (= Antragsteller) schon bei Abschluss seines Einzelvertrages solche Deckungs- und Limitierungsregelungen des Gesamtvertrages vorfand. Weiters ist zu berücksichtigen, dass der Krankenversicherungsträger jedenfalls dem gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung der sonstigen Leistungen der Krankenversicherung nachkommen muss und nur eine bestimmte, durch die gesetzlich geregelten Sozialversicherungsbeiträge der Versicherten sichergestellte und begrenzte Summe zur Honorarabdeckung zur

Verfügung hat, wobei die Steigerung des Versichertenstandes vereinbarungsgemäß zu einer Erhöhung der zulässigen Fallzahl führt. Diese Bindung der Fallzahlsteigerung an die Versichertenstandsteigerung ist durch die tatsächliche Beziehung zwischen der Versichertenstandsteigerung und der Fallzahlsteigerung sachlich gerechtfertigt.

Der durch den GV vorgenommene Eingriff in die Rechtsposition der Vertragsärzte erreicht auch nicht jenes erhebliche Gewicht, welches eine Verletzung des verfassungsrechtlich normierten Gleichheitssatzes des Art7 B-VG und des verfassungsrechtlich geschützten Grundrechtes auf Eigentumsfreiheit nach Art5 StGG und Art(1) des 1. ZPMRK erfordert. Der von der AG (= Antragsgegnerin) zurückgeforderte Betrag erreicht 0,83 % der Honorarsumme aller von der Zusatzvereinbarung betroffenen Ärzte und 1,89 % der vom ASt abgerechneten Honorarsumme. Dabei wird dem ASt von dem genommen, was ihm auf Grund des GV durch die Erhöhung der Honorarsumme um 5 % vorher gegeben wurde, sodass den GV-Parteien als Alternative zur hier getroffenen Regelung verbliebe, dass von vornherein keine Erhöhung der Honorare vereinbart wird und nach Feststehen der Höhe des für die Honorare tatsächlich zur Verfügung stehenden Geldbetrages entsprechende, im Nachhinein zu vereinbarende Nachzahlungen geleistet werden.

Soweit auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (Erkenntnis vom 29. 11. 1994, B1871/93) verwiesen wird, wonach die Anordnung des §342 Abs2 ASVG, wonach die GV eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§(1)31 ASVG) enthalten sollen, sich an die Partner der GV als Adressaten richte und nur dahin zu verstehen sei, dass iSd §133 Abs2 ASVG und §90 Abs2 GSVG die Krankenbehandlung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten soll, diese Auffassung des Verfassungsgerichtshofes sich auf die Materialien zum ASVG stützen könne, wonach der Sozialausschuss, der §342 Abs2 letzter Satz ASVG seine heutige Fassung gegeben habe, im Ausschussbericht ausführe, dass mit dieser Regelung den 'Auswirkungen einer eventuellen Überarztung' wirksam begegnet werden sollte, was man wegen der Umstellung auf die Einzelleistungshonorierung für erforderlich gehalten habe (AB 613 BlgNR 7. GP 31), somit nicht daran gedacht war, dass Vertragsärzte Rückzahlungen leisten sollen, auch wenn die im Einzelfall erbrachten Leistungen im Rahmen des Notwendigen zweckmäßig und ausreichend waren, ist auf das oben Ausgeführte zu verweisen. Weiters ist zu bedenken, dass §342 Abs2 letzter Satz ASVG schon seinem Wortlaut nach eine Begrenzung der Ausgaben der Sozialversicherungsträger für die vertragsärztliche Hilfe durch GV deckt. Die Rechtsanwendung ist bei Auslegung dieser Vorschrift nicht gehindert, über die Absicht und den Willen des historischen Gesetzgebers hinauszugehen, sofern diese Auslegung noch vom äußerst möglichen Wortsinn umfasst ist. Denn nach Erlassung eines Gesetzes löst sich dieses vom Willen des historischen Gesetzgebers und wird so zum rechtsgestaltenden Element für die Rechtspraxis, wobei die Vorstellungen der Gesetzesverfasser, der Mitglieder der beratenden Ausschüsse und Kommissionen und der Mitglieder der beschließenden Körperschaften zur Sinnermittlung heranzuziehen sind, weil sie eine gewisse Vermutung der Richtigkeit für sich haben, jedoch den Rechtsanwender nicht binden, weil die in den Gesetzesmaterialien enthaltenen genannten Normvorstellungen nicht Gesetz geworden sind.

Es kann daher keine Rede davon sein, dass den Gesamtvertragsparteien im Gegenstand keine Rechtsetzungsbefugnis zukommt und die getroffene Deckungs- und Kürzungsregelung nichtig wäre."

2.1. Gegen diesen - letztinstanzlichen - Bescheid richtet sich die vorliegende, auf Art144 B-VG gestützte Beschwerde. Darin behauptet der Beschwerdeführer, in den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf ein faires Verfahren (Art6 Abs1 EMRK), auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz (Art2 StGG, Art7 Abs1 B-VG) sowie auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter (Art83 Abs2 B-VG) verletzt zu sein, und beantragt, den angefochtenen Bescheid kostenpflichtig aufzuheben.

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Eine Verletzung des Art6 EMRK sei darin zu erblicken, daß die belangte Behörde keine öffentliche Verhandlung durchgeführt habe; ferner habe in seinem Fall kein seinem Anschein nach unparteiisches Tribunal entschieden, weil an der Entscheidungsfindung der belangten Behörde als Beisitzer Personen beteiligt gewesen seien, die von jenen Körperschaften entsandt worden seien, die die strittige Zusatzvereinbarung abgeschlossen hätten.

Hinzu komme, daß die von der Ärztekammer für Burgenland in die belangte Behörde entsandten Beisitzer nicht nur in maßgeblicher Funktion bei dieser Kammer tätig, sondern in dieser Funktion zudem mit dem Abschluß der in Rede stehenden Zusatzvereinbarung befaßt gewesen seien.

Eine Verletzung des Rechts auf Gleichheit vor dem Gesetz ergebe sich daraus, daß die belangte Behörde trotz entsprechenden Vorbringens des Beschwerdeführers die von diesem behaupteten Härtegründe nicht geprüft habe.

Überdies habe sie verkannt, daß die in der Zusatzvereinbarung enthaltene Deckelungs- und Kürzungsregelung grob unsachlich und somit gemäß §879 Abs1 ABGB teilsnichtig sei. Die belangte Behörde habe zudem den Einwand des Beschwerdeführers, der Einbehalt des Kürzungsbetrags sei wegen Präklusion unzulässig gewesen, völlig außer acht gelassen. Dies sei auch deshalb unverständlich, weil die Behörde in ähnlichen Fällen gegenteilig entschieden habe. Die Behörde habe somit Willkür geübt.

Eine Verletzung des Rechts auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter sei schließlich darin zu erblicken, daß die belangte Behörde sich offensichtlich für unzuständig erachtet habe, über die vom Beschwerdeführer ins Treffen geführten Härtegründe zu entscheiden, weil sie sich mit seinem entsprechenden Vorbringen nicht befaßt habe.

2.2. Die belangte Behörde legte die Verwaltungsakten vor, erstattete jedoch keine Gegenschrift.

Die Gebietskrankenkasse erstattete als beteiligte Partei eine Äußerung, in der sie beantragt, die Beschwerde kostenpflichtig als unbegründet abzuweisen.

Zu dem in der Beschwerdeschrift erhobenen Vorwurf, der bekämpfte Bescheid verletze den Beschwerdeführer in seinem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor einem unabhängigen und unparteiischen Gericht, wird darin ua. folgendes ausgeführt (Hervorhebung im Original):

"Vorauszuschicken ist, dass die einzelnen Mitglieder der LBK (= Landesberufungskommission) wie in §345 Abs1 ASVG vorgesehen bestellt bzw. entsendet wurden.

Nach Art20 Abs2 B-VG sind auch die nichtrichterlichen Mitglieder von Kollegialbehörden in Ausübung ihres Amtes ex lege weisungsfrei, wenn eine solche Kollegialbehörde durch einfaches Bundesgesetz oder Landesgesetz zur Entscheidung in oberster Instanz eingesetzt wird und ihre Bescheide nach den Vorschriften des betreffenden Gesetzes nicht der Aufhebung oder Abänderung im Verwaltungsweg unterliegen sowie unter der weiteren Voraussetzung, dass diesen Bescheiden wenigstens ein Richter angehört. Nach Art133 Zi. 4 B-VG ist gegen Bescheide dieser Kollegialbehörden grundsätzlich keine Beschwerde an den VfGH möglich. Die LBK ist daher eine Kollegialbehörde mit 'richterlichem Einschlag'. Solche 'Art133 Zi. 4 Behörden' wurden sowohl vom VfGH als auch vom EGMR wegen ihrer relativen Unabhängigkeit von der Exekutive als 'Gerichte' iSd Art6 Abs1 MRK qualifiziert.

Dazu kommt, dass §347 Abs4 iVm §346 Abs6 ASVG die Weisungsfreiheit der Mitglieder der Kommission ausdrücklich normiert.

Selbstverständlich kommt es mitunter vor, dass im Zuge der Entscheidungsfindung der Kommission eine Auslegung des Gesamtvertrages erforderlich ist. Alleine aus dem Umstand, dass die Beisitzer der LBK - so wie es das Gesetz vorsieht - von der zuständigen Ärztekammer sowie vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger entsendet werden, kann noch nicht auf die Abhängigkeit und Parteilichkeit der Kommissionsmitglieder geschlossen werden.

Schon aus der paritätischen Entsendung der Beisitzer unter dem Vorsitz eines zweifellos unabhängigen und unbefangenen Richters gewinnt man den äußeren Eindruck der Ausgewogenheit der Besetzung. Auch entspricht es der Lebenserfahrung, dass es in der Regel nicht zu einer gemeinsamen Überstimmung des Vorsitzenden durch die 4 Beisitzer kommen wird, sondern ist es grundsätzlich so, dass der vorsitzende aktive Richter mit seinem Abstimmungsverhalten den Ausschlag geben wird."

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässige - Beschwerde erwogen:

1. Die im vorliegenden Fall maßgeblichen Bestimmungen des ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 idgF, haben samt Überschriften folgenden Wortlaut:

"Gesamtverträge

§341. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen sind. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.

(2) (aufgehoben)

(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt

abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes geltenden Gesamtvertrages verstoßen.

(4) ...

Inhalt der Gesamtverträge

§342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

...

3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;

...

(2) Die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit (einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§131)) enthalten.

...

Paritätische Schiedskommission

§344. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten, die in rechtlichem oder tatsächlichem Zusammenhang mit dem Einzelvertrag stehen, ist im Einzelfall in jedem Land eine paritätische Schiedskommission zu errichten. Antragsberechtigt im Verfahren vor dieser Behörde sind die Parteien des Einzelvertrages.

(2) ...

(3) Die paritätische Schiedskommission ist verpflichtet, über einen Antrag ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach dessen Einlangen, mit Bescheid zu entscheiden. Wird der Bescheid dem Antragsteller innerhalb dieser Frist nicht zugestellt oder wird dem Antragsteller schriftlich mitgeteilt, daß wegen Stimmengleichheit keine Entscheidung zustande kommt, geht auf schriftliches Verlangen einer der Parteien die Zuständigkeit zur Entscheidung an die Landesberufungskommission über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar bei der Landesberufungskommission einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf Stimmengleichheit oder nicht ausschließlich auf ein Verschulden der Behörde (§73 AVG 1950) zurückzuführen ist.

(4) Gegen einen Bescheid der paritätischen Schiedskommission kann Berufung an die Landesberufungskommission erhoben werden.

Landesberufungskommission

§345. (1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesberufungskommission zu errichten. Diese besteht aus einem Richter des Dienststandes als Vorsitzendem und aus vier Beisitzern. Der Vorsitzende ist vom Bundesminister für Justiz zu bestellen; der Vorsitzende muß ein Richter sein, der im Zeitpunkt seiner Bestellung bei einem Gerichtshof in Arbeits- und Sozialrechtssachen tätig ist. Je zwei Beisitzer werden von der zuständigen Ärztekammer und dem Hauptverband entsendet.

(2) Die Landesberufungskommission ist zuständig:

1.

zur Entscheidung über Berufungen gegen Bescheide der paritätischen Schiedskommission und

2.

zur Entscheidung auf Grund von Devolutionsanträgen gemäß §344 Abs3.

...

(3) §346 Abs3 bis 7 gelten sinngemäß auch für die Landesberufungskommission und deren Mitglieder.

...

Bundesschiedskommission

§346. (1) Zur Entscheidung über Berufungen, die gemäß §345a Abs3 erhoben werden, ist die Bundesschiedskommission zu errichten.

...

(6) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

(7) Entscheidungen der Bundesschiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungswege."

2.1. Gemäß Art6 Abs1 EMRK hat jedermann Anspruch darauf, daß seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist gehört wird, und zwar von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht, das ua. über seine zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen zu entscheiden hat.

Wie der Verfassungsgerichtshof bereits in seinen Erkenntnissen VfSlg. 11.729/1988 und 12.083/1989 ausgesprochen hat, fallen Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag in den Kernbereich der durch Art6 Abs1 EMRK erfaßten zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen ("civil rights and obligations") (vgl. auch VfSlg. 13.553/1993). Daraus folgt, daß jene Behörde, die berufen ist, über solche Streitigkeiten zu entscheiden, den Anforderungen des Art6 Abs1 EMRK zu entsprechen hat.

2.2.1. Die Landesberufungskommission für Burgenland ist eine nach der Bestimmung des Art133 Z4 B-VG eingerichtete Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag. Die Anrufung des Verwaltungsgerichtshofs gegen Entscheidungen dieser Behörde ist nicht für zulässig erklärt. Der Verfassungsgerichtshof hat bereits wiederholt festgehalten, daß es sich bei den Landesberufungskommissionen um Behörden handelt, die den Anforderungen des Art6 EMRK entsprechen (vgl. VfSlg. 14.909/1997 mwN).

2.2.2. In einem Bericht vom 16. April 1998 hielt die Europäische Kommission für Menschenrechte (EKMR) es für mit Art6 EMRK unvereinbar, daß in der Landesberufungskommission Vertreter der Parteien des Gesamtvertrags als Beisitzer tätig werden. Der Antragsteller müsse in diesem Fall nämlich befürchten, daß die solcherart bestellten Beisitzer Interessen verfolgen, die jenen des Antragstellers zuwiderlaufen. Die Beteiligung dieser Interessenvertreter nehme daher der Landesberufungskommission den Anschein der Unabhängigkeit und Unbefangenheit (EKMR 16. April 1998, Appl. Nr. 17.291/90, Rom Hortolomei gegen Österreich, §§46 ff.). Die EKMR erachtete die im ASVG verwirklichte Konstruktion jedoch nicht schlechthin als konventionswidrig. Sie leitete die Verletzung des Art6 EMRK erst aus der Kombination der kritisierten Zusammensetzung der Behörde mit dem Ausschluß der Anrufbarkeit des Verwaltungsgerichtshofs ab (aaO, §§48 ff.).

Das Ministerkomitee stellte gemäß Art32 EMRK (iVm Art5 Abs6 11. ZP-EMRK) mit Entscheidung vom 8. Oktober 1999 eine Verletzung des Art6 EMRK fest und setzte für den Beschwerdeführer des damaligen Anlaßverfahrens einen Entschädigungsbetrag fest.

2.2.3. Der Verfassungsgerichtshof sah sich durch den genannten Bericht der EKMR und die Entscheidung des Ministerkomitees nicht veranlaßt, von seiner Rechtsprechung, wonach die Landesberufungskommissionen nach dem ASVG als Tribunale iSd Art6 Abs1 EMRK zu qualifizieren seien, abzurücken, und sprach in seinem Erkenntnis vom 16. Dezember 1999, B3077/97, - ausführlich begründet - aus, daß die Prüfungsbefugnis des Verfassungsgerichtshofs hinsichtlich der Zusammensetzung der Landesberufungskommissionen nicht beschränkt und insoweit doch den aus Art6 Abs1 EMRK erfließenden Geboten entsprochen sei:

"Zum einen handelt es sich bei diesen Mitgliedern zwar um Vertreter beider gegenbeteiligter Interessenssphären. Die auch gegenüber den sie entsendenden Organisationen weisungsfreien Mitglieder des Kollegialorgans, die in einer Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag im Sinne des Art133 Z4 B-VG tätig sind, fungieren aber keinesfalls als persönliches Sprachrohr der einen oder anderen Partei; sie sollen vielmehr aus der Sicht ihrer jeweiligen Berufserfahrungen als Experten sachliche Gesichtspunkte sowohl aus der Sicht der Sozialversicherung als auch aus jener der ärztlichen Berufsausübung in den Entscheidungsvorgang einbringen. Ein Verstoß gegen die geforderte Unparteilichkeit könnte daher, wie der Gerichtshof bereits in seinem Erkenntnis VfSlg. 12.470/1990 mit näherer

Begründung ausgesprochen hat, nur im Einzelfall in besonderen Umständen liegen, die sich etwa aus einer für die Entscheidung relevanten dienstlichen oder organisatorischen Abhängigkeit der bestellten Kommissionsmitglieder ergeben (vgl. zuletzt VfSlg. 14.909/1997; ferner das Urteil des EGMR in der Sache Sramek vom 22.10.1984, Serie A Nr 84, 20 = EuGRZ 1985, S 336 ff, und jüngst das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 1. Dezember 1999, B2835/96).

... Eine solche dienstliche oder organisatorische Abhängigkeit entsteht aber nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes nicht schon dadurch, daß die Parteien des Gesamtvertrages die Beisitzer der Landesberufungskommission nominieren. Sie kann auch nicht aus dem Umstand abgeleitet werden, daß gemäß §345 Abs3 iVm §346 Abs4 Z3 ASVG der Bundesminister für Justiz ein Mitglied der Landesberufungskommission bei Vorliegen eines wichtigen persönlichen Grundes auf Antrag der jeweils entsendenden Institution abuberufen hat. Das gesetzliche Erfordernis eines wichtigen persönlichen Grundes schließt eine Bedachtnahme auf den Inhalt der Entscheidungstätigkeit des betreffenden Mitgliedes von vornherein aus. Zudem unterliegt die Abberufung durch Bescheid des Bundesministers für Justiz nicht nur im vollen Umfang der verwaltungsgerichtlichen Kontrolle: Ob der im konkreten Fall zur Abberufung herangezogene Grund vor dem verfassungsrechtlichen Hintergrund auch des Art6 EMRK Bestand haben kann, unterliegt auch der uneingeschränkten Kognition des Verfassungsgerichtshofes.

... Die Prüfungsbefugnis des Verfassungsgerichtshofes unterliegt auch in der Frage, ob die Landesberufungskommission ordnungsgemäß besetzt war und ob die Mitwirkung von Mitgliedern unter dem Aspekt des Art6 EMRK Anlaß zu Zweifeln an der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der Behörde geben könnte, keiner Einschränkung.

... Angesichts der gesetzlich verbürgten Weisungsfreiheit der Mitglieder der Landesberufungskommission könnte daher eine den Anschein der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit beeinträchtigende Konstellation auch im Lichte des zitierten Kommissionsberichtes nur etwa dann vorliegen, wenn die konkret zur Entscheidung berufenen Mitglieder der Kommission an der Gestaltung des Gesamtvertrages mitgewirkt hätten, oder sonst besondere Gründe vorlägen, welche ihre Unabhängigkeit und Unparteilichkeit zur Entscheidung von bestimmten Rechtssachen mit Recht in Zweifel ziehen ließen."

2.2.4. Der Beschwerdeführer beruft sich darauf, daß im vorliegenden Fall die von der Ärztekammer für Burgenland entsandten medizinischen Beisitzer nicht nur in maßgeblicher Funktion bei der Ärztekammer für Niederösterreich (gemeint: Burgenland), dh. bei einem der vertragschließenden Teile, tätig, sondern in ihren Funktionen zudem mit dem Abschluß der streitgegenständlichen Regelung der Honorarordnung befaßt gewesen seien.

Die belangte Behörde teilte hingegen mit Schreiben vom 28. Juli 2000 mit, keiner der von der Ärztekammer entsandten Beisitzer habe an den Verhandlungen über die strittige Zusatzvereinbarung 1993 teilgenommen oder sei sonst mit ihrer Gestaltung befaßt gewesen; allein der medizinische Beisitzer Dr. L. habe - als Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer - an der Abstimmung über den Abschluß der Zusatzvereinbarung 1993 teilgenommen (, dabei freilich - nach eigenen Angaben - gegen deren Abschluß gestimmt).

2.3. Die Beschwerde ist angesichts dessen mit ihrem Vorwurf, die belangte Behörde habe jenen Erfordernissen, die an ein Tribunal iSd Art6 Abs1 EMRK zu stellen sind, nicht entsprochen, im Recht:

Der ständigen Rechtsprechung des EGMR zufolge hat ein in jenen Angelegenheiten, die in Art6 Abs1 EMRK bezeichnet sind, einschreitendes Tribunal sowohl subjektiv als auch objektiv betrachtet unparteiisch zu sein. Von Unparteilichkeit im objektiven Sinn kann dabei nur die Rede sein, wenn das in Rede stehende Tribunal ausreichende Gewähr bietet, jeden legitimen Zweifel in dieser Hinsicht auszuschalten (zB EGMR Urteil vom 24. Mai 1989, Hauschildt/Dänemark, Serie A Nr. 154 = ÖJZ 1990, 188 (189)). Worauf es ankommt, ist, ob unabhängig vom persönlichen Verhalten des Richters (bzw. des Mitglieds des Tribunals) feststellbare Umstände vorliegen, die "objektiv gerechtfertigte Zweifel" an dessen Unparteilichkeit hervorrufen könnten. In dieser Hinsicht kann auch dem bloßen Anschein Relevanz beizumessen sein (EGMR aaO 190; vgl.

ferner die Urteile des EGMR vom 24. Feber 1993, Fey/Österreich,

Serie A Nr. 255 = ÖJZ 1993, 394 (395), und vom 26. Feber 1993,

Padovani/Italien, Serie A Nr. 257 = ÖJZ 1993, 667 (668)).

In Übereinstimmung mit dieser Rechtsprechung hat auch der Verfassungsgerichtshof mehrfach ausgesprochen, daß ein Tribunal derart zusammengesetzt sein muß, daß keine berechtigten Zweifel an der Unabhängigkeit seiner



Mitglieder entstehen .

Im vorliegenden Fall steht nun fest, daß einer der medizinischen Beisitzer der belangten Behörde in seiner Funktion als Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer für Burgenland an der Beschlußfassung über die Genehmigung des Abschlusses der in Rede stehenden Zusatzvereinbarung teilgenommen hat. Er hat damit an der Schaffung einer Voraussetzung für das Inkrafttreten der genannten Zusatzvereinbarung in einer ganz spezifischen Weise mitgewirkt, woraus sich - zumindest dem Anschein nach - eine solche persönliche Identifizierung mit der Sache ergeben kann, die angesichts der Mitwirkung dieses Mitglieds an der Entscheidungsfindung der belangten Behörde zB in der Frage der Rechtswirksamkeit dieser Vereinbarung objektiv begründete Zweifel an der vollen Unparteilichkeit der Behörde entstehen lassen konnte; dies - wie zur Vermeidung von Mißverständnissen hinzugefügt sei - unabhängig davon, ob dieses Mitglied bei seiner Tätigkeit als Beisitzer der belangten Behörde ohnehin um Objektivität bemüht und nicht durch ein unsachliches psychologisches Motiv in seiner Entschließung gehemmt gewesen ist (vgl. das hg. Erkenntnis vom heutigen Tag, B224/00).

Die belangte Behörde hat demnach im Beschwerdefall nicht jene Kriterien erfüllt, an denen ein Tribunal, das den Anspruch erhebt, in jeder Hinsicht unparteiisch zu sein, nach Art6 Abs1 EMRK gemessen werden muß.

Der angefochtene Bescheid verletzt den Beschwerdeführer somit in seinem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor einem unparteiischen Tribunal.

Der Bescheid war daher aufzuheben.

Bei diesem Ergebnis war auf das übrige Beschwerdevorbringen nicht mehr einzugehen.

3. Die Entscheidung über die Kosten gründet sich auf §88 VerfGG 1953. In den zugesprochenen Kosten sind S 4.500,-- an Umsatzsteuer enthalten. Ein Stempelgebührenersatz war wegen der bestehenden sachlichen Abgabefreiheit (§110 Abs1 Z2 lit a ASVG) nicht zuzusprechen.

4. Diese Entscheidung konnte ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung gefällt werden (§19 Abs4 erster Satz VerfGG 1953).

#### **Schlagworte**

Kollegialbehörde, Sozialversicherung, Ärzte, Behördenzusammensetzung

#### **European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:VFGH:2000:B225.2000

#### **Dokumentnummer**

JFT\_09998989\_00B00225\_00

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

© 2026 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)