jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vfgh Erkenntnis 2000/10/9 B1824/99

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 09.10.2000

Index

L9 Sozial- und Gesundheitsrecht
L9440 Krankenanstalt, Spital

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt
B-VG Art20 Abs2
B-VG Art83 Abs2
B-VG Art133 Z4
B-VG Art15a
StGG Art5
ABGB §1042
ABGB §1333
Sbg KAG 1975 §40
Sbg KAG 1975 §63
Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art15a Abs1 B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl I 111/1997

Leitsatz

Keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch Verpflichtung des Sbg Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SAKRAF) zum Ersatz der - der Sbg Gebietskrankenkasse für die Behandlung von sozialversicherten Dialysepatienten in einem privaten Ambulatorium entstandenen - Kosten; keine Bedenken gegen die Einrichtung der Schiedskommission gemäß Sbg KAG 1975 als Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag; keine Verletzung im Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter infolge Zuständigkeit der Schiedskommission zur Entscheidung über Streitigkeiten zwischen einem Krankenversicherungsträger und dem beschwerdeführenden Fonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche; keine unmittelbare Wirksamkeit eines Gliedstaatsvertrages über die Krankenanstaltenfinanzierung; Anspruch der Gebietskrankenkasse auf Aufwandersatz gemäß ABGB sowie auf Zahlung von Verzugszinsen ab Rechtskraft des Bescheides

Spruch

Die beschwerdeführende Partei ist durch den angefochtenen Spruchpunkt 1 des Bescheides weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

Kosten werden nicht zugesprochen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1.1. Mit Schriftsatz vom 1. Juli 1998 stellte die Salzburger Gebietskrankenkasse (im folgenden: Gebietskrankenkasse) bei der Schiedskommission gemäß §63 des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 1975 (SKAG) beim Amt der Salzburger Landesregierung (im folgenden: Schiedskommission) den Antrag,

"(d)ie Schiedskommission möge

1. entscheiden, daß der Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (SAKRAF) der Salzburger Gebietskrankenkasse den Betrag in Höhe von

S 128.040,-- zuzüglich 4 % Zinsen binnen 14 Tagen ab Rechtskraft des Bescheides bei sonstigen Zwangsfolgen zu bezahlen hat;

in eventu

entscheiden, daß der Rechtsträger des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Zell am See der Salzburger Gebietskrankenkasse einen Betrag in Höhe von S 128.040,-- zuzüglich 4 % Zinsen binnen 14 Tagen ab Rechtskraft des Bescheides bei sonstigen Zwangsfolgen zu bezahlen hat;

2. feststellen, daß die Vorgangsweise des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses Zell am See, bei Mengenausweitungen im Bereich der Dialysebehandlungen im Pinzgau leistungsberechtigte Versicherte und Anspruchsberechtigte der Salzburger Gebietskrankenkasse nicht zu behandeln bzw. weiterzuverweisen, gegen die Bestimmungen der Vereinbarung gemäß Art15a B(-)VG über die Gesundheitsreform für die Jahre 1997 - 2000 und die dazu erlassenen Ausführungsgesetze des Bundes und des Landes Salzburg verstößt."

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Die Zahl der Dialysepatienten und Dialysebehandlungen im Pinzgau sei nach Ansicht der kollegialen Führung des AKH Zell am See und der Vertreter des Landes Salzburg bzw. des SAKRAF seit 1994 bzw. seit 1996 stark gestiegen. 1994 gelte hiebei als Berechnungsbasis für die Zahlungen aufgrund der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art15a Abs1 B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, LGBl. für Salzburg 1997/12 (im folgenden: Art15a B-VG-Vereinbarung); 1996 sei die Ausgangsbasis für die Beurteilung des Leistungsumfangs. Künftig sei mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Das AKH Zell am See verweise nunmehr jedoch auf Kapazitätsprobleme; ein weiterer Ausbau der Dialyse sei auf Grund der davon zu erwartenden finanziellen Belastungen für die Stadtgemeinde Zell am See als Rechtsträgerin der Krankenanstalt abgelehnt worden. Besprechungen im Rahmen des Konsultationsmechanismus seien erfolglos verlaufen.

Da es eine unhaltbare Situation bedeute, eine Patientin aus Mittersill mit dem Roten Kreuz zur Dialyse in andere Krankenanstalten zu fahren, habe die Gebietskrankenkasse dem Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds sowie dem AKH Zell am See jeweils den Vorschlag unterbreitet, die Kosten der durch eine private Dialysestation (die Feriendialyse Zell am See GmbH) durchgeführten Dialysebehandlung für Versicherte aus dem Bezirk Pinzgau zu den üblichen Bedingungen zu übernehmen. Sollte sich jedoch nach rechtskräftigem Abschluß eines Verfahrens vor der Schiedskommission herausstellen, daß für diese Behandlung das Land Salzburg, der Landeskrankenanstaltenfinanzierungsfonds oder das AKH Zell am See leistungszuständig seien, so hätte eine Rückerstattung der Kosten binnen vier Wochen zuzüglich der gesetzlichen Verzugszinsen zu erfolgen. Diesen Vorschlag habe das AKH Zell am See mit Schreiben vom 16. Jänner 1998 bestätigt.

Es sei festzuhalten, daß die Feriendialyse Zell am See GmbH an derselben Adresse wie das AKH Zell am See situiert sei und die leitenden Funktionen dieser Gesellschaft mit Personen, die auch im Dienste des AKH Zell am See stehen, besetzt seien.

Gemäß dem 12. Zusatzprotokoll zu dem zwischen der Stadtgemeinde Zell am See als Rechtsträgerin des AKH Zell am See und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geschlossenen Ambulanzvertrag sei für Dialysen pro Patient und Behandlungstag ein Tarif in Höhe von S 2.800,-- (zuzüglich S 450,-- für das Medikament Erytropoietin, verrechenbar in höchstens 50 vH der Fälle) vom 1. Jänner 1996 an vereinbart worden. Aus diesen

vertraglichen Regelungen ergebe sich die Verpflichtung des AKH Zell am See, die antragsgegenständlichen Dialysebehandlungen zu erbringen. Dieser Verpflichtung sei das AKH Zell am See jedoch durch seine Weigerung, Behandlungen durchzuführen, nicht nachgekommen, wodurch der Gebietskrankenkasse, die die Kosten für die ambulante Behandlung von drei bei ihr Versicherten durch die Feriendialyse Zell am See GmbH übernommen habe, ein Aufwand von S 128.040,-- erwachsen sei.

Gemäß Art11 Abs1 der Art15a B-VG-Vereinbarung seien mit den Zahlungen der Sozialversicherungsträger gemäß Art9 leg. cit. an die Länder (Landesfonds) alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte der Sozialversicherungsträger und deren anspruchsberechtigte Angehörige zur Gänze abgegolten. Hievon seien ua. Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen und im Einvernehmen zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem betroffenen Land festgelegte Leistungen ausgenommen. Darüber hinaus seien die im §27 Abs2 KAG angeführten Leistungen nicht mit dem Pauschalbetrag abgegolten. Gemäß Art11 Abs4 letzter Satz leg. cit. sei die Erfüllung der Sachleistungsverpflichtung durch die vertragsgegenständlichen Krankenanstalten inklusive des jeweiligen medizinischen Standards, der eine ausreichende Behandlung der Versicherten sicherstelle, von den Ländern (Landesfonds) im Namen der Sozialversicherungsträger zu übernehmen.

Es fänden sich weder in der Art15a B-VG-Vereinbarung noch im SKAG als dem in Ausführung dieser Vereinbarung erlassenen Gesetzes Bestimmungen, die es einer Fondskrankenanstalt wie dem AKH Zell am See erlaubten, Behandlungen auf Grund von Mengenausweitungen zu verweigern bzw. nicht durchzuführen. Die Gebietskrankenkasse sei der Auffassung, daß auch derartige Mengenausweitungen durch den von den Sozialversicherungsträgern geleisteten Betrag abgedeckt seien und daher zu Lasten der jeweiligen Fondskrankenanstalten bzw. Krankenanstaltenträger gingen. Ein anderes Verständnis hätte zur Folge, daß der von den Sozialversicherungsträgern gemäß Art9 der Art15a B-VG-Vereinbarung geleistete Betrag fortlaufend nachzujustieren wäre. Dies dürfte jedoch nicht der Absicht der vertragschließenden Teile entsprechen, die in Art11 Abs2 leg. cit. ausdrücklich nur für bestimmte Leistungen der gesetzlichen Unfall- und Pensionsversicherung eine Nachjustierung vorgesehen hätten.

1.2. Der beschwerdeführende Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SAKRAF; im folgenden:

beschwerdeführende Fonds) erstattete - als Antragsgegner - eine Stellungnahme, in der im wesentlichen folgendes ausgeführt wird:

Gemäß Art11 Abs4 erster Satz der Art15a B-VG-Vereinbarung bleibe die Verpflichtung der Sozialversicherungsträger zur ausreichenden Bereitstellung von Vertragspartnern aufrecht. Im Zeitraum 1994 bis 1997 sei die Frequenz an ambulanten Dialysepatienten um 85 vH angestiegen; dadurch sei zu erwarten, daß im AKH Zell am See Kapazitätsgrenzen erreicht werden. Es sei ferner darauf Bedacht zu nehmen, daß gemäß §32 Abs1 Z3 SKAG idF der SKAG-Novelle LGBl. für Salzburg 1998/46 (gemeint: LGBl. für Salzburg 1995/76) Personen in Ambulatorien öffentlicher Krankenanstalten nur dann zu behandeln seien, wenn es "zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen (notwendig ist), die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen". Da in Zell am See als Dialyseeinrichtung auch die Feriendialyse Zell am See GmbH zur Verfügung gestanden sei, habe also die Verpflichtung der Gebietskrankenkasse bestanden, eine weitere Vertragseinrichtung bereitzustellen.

Nach §12 SAKRAF-Gesetz sei für Fondskrankenanstalten iSd §10 Abs1 leg. cit. eine pauschale Abgeltung für die von ihnen erbrachten Ambulanzleistungen und anerkannten Nebenkosten vorgesehen. Dem beschwerdeführenden Fonds sei daher nur die Verpflichtung auferlegt, die im Anstaltsambulatorium des AKH Zell am See erbrachten Dialysebehandlungen pauschal abzugelten, nicht jedoch auch jene, die in der Feriendialyse Zell am See GmbH erbracht worden seien, weil für diese die in den Sozialversicherungsgesetzen festgelegten Sachleistungsverpflichtungen der Sozialversicherungsträger bestünden.

Der beschwerdeführende Fonds beantragte deshalb, die Schiedskommission möge entscheiden, daß eine Verpflichtung der Sozialversicherung zur ausreichenden Bereitstellung von Vertragspartnern aufrecht bleibe und damit die ambulanten Dialysebehandlungen in der Feriendialyse Zell am See GmbH auf Kosten der Gebietskrankenkasse zu erfolgen hätten.

1.3. Das am Verfahren vor der Schiedskommission beteiligte AKH Zell am See schloß sich in einem Schreiben vom 25. März 1999 der Argumentation des beschwerdeführenden Fonds an und wies darauf hin, daß es nicht angehen könne, eine Verpflichtung zu unterstellen, Anstaltsambulanzen in jenem Bereich, der nicht der ärztlichen ersten Hilfe zuzuordnen sei, ad infinitum durch zusätzliche Behandlungsplätze auszubauen. Es sei vielmehr anzunehmen, daß klar erkennbare mengenmäßige Ausweitungen, obendrein in einem Bereich, der von den Krankenanstalten lediglich subsidiär wahrzunehmen sei, auch weiterhin vorrangig durch Maßnahmen im extramuralen Bereich abzufedern seien. Ein solches Verständnis finde auch in Art11 Abs4 erster Satz der Art15a B-VG-Vereinbarung Deckung, wonach die Verpflichtung der Sozialversicherung zur ausreichenden Bereitstellung von Vertragspartnern aufrecht bleibe.

1.4. In einem vorbereitenden Schriftsatz vom 23. Juni 1999 bekräftigte die Gebietskrankenkasse ihren Standpunkt und modifizierte ihren anfänglichen Antrag an die Schiedskommission dahin, daß diese nunmehr entscheiden möge, daß der beschwerdeführende Fonds der Gebietskrankenkasse für Dialysebehandlungen im Zeitraum IV/97 bis I/99 einen Betrag von S 1,684.125,-- zuzüglich 10 vH USt und 4 vH Zinsen binnen vier Wochen ab Rechtskraft des Bescheides bei sonstigen Zwangsfolgen zu bezahlen habe.

Begründend wird dazu im wesentlichen ausgeführt, daß unklar sei, ob es bei den im AKH Zell am See ambulant durchgeführten Dialysebehandlungen überhaupt zu erheblichen mengenmäßigen Ausweitungen gekommen sei. Das durch die Art15a B-VG-Vereinbarung geschaffene System der Krankenanstaltenfinanzierung verfolge den Zweck, eine Deckelung des Beitrags der Sozialversicherungsträger zu den Kosten für stationäre und ambulante Leistungen herbeizuführen. Der zwischen dem AKH Zell am See und der Feriendialyse Zell am See GmbH geschlossene Vertrag sei jedoch von der Absicht getragen, die am AKH Zell am See eingerichtete Dialysestation zu "teilen" oder zusätzlich eine "Krankenanstalt Feriendialyse" zu schaffen; dadurch sei es dem AKH Zell am See möglich, Kapazitätsgrenzen zu behaupten und Patienten abzuweisen. Es stehe fest, daß das AKH Zell am See und die Feriendialyse Zell am See GmbH in denselben Räumlichkeiten, mit demselben Personal und sogar mit denselben Vor- und Nachbehandlungsanlagen arbeiteten; daraus sei somit der Zweck erkennbar, die mit der Art15a B-VG-Vereinbarung verfolgten Ziele zu unterwandern und dem Krankenversicherungsträger eine zusätzliche Leistungsverpflichtung aufzuerlegen. Dabei handle es sich jedoch um eine Verletzung der Art15a B-VG-Vereinbarung.

2. Die Schiedskommission entschied über die von der Gebietskrankenkasse gestellten Anträge mit Bescheid vom 6. Oktober 1999, dessen Spruchpunkt 1 wie folgt lautet:

"Der Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (SAKRAF)

hat der Salzburger Gebietskrankenkasse für die Behandlung von

sozialversicherten Patienten in der Feriendialyse Zell am See GmbH in

der Zeit vom 24. 12. 1997 bis 31. 3. 1999 gemäß Artikel 11 (1) der

Artikel 15a B-VG-Vereinbarung über die Neuregelungen des

Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre

1997 bis 2000 einen Betrag von ATS 1,684.125,--

zuzüglich 10 % Mehrwertsteuer ATS 168.412,50

gesamt ATS 1,852.537,50

samt 4 % Zinsen binnen vier Wochen ab Rechtskraft des Bescheides zu

bezahlen."

Spruchpunkt 2 des Bescheides enthält eine Zurückweisung des von der Gebietskrankenkasse gestellten Antrags auf Feststellung, daß das AKH Zell am See gegen die Bestimmungen der Art15a B-VG-Vereinbarung und die dazu erlassenen Ausführungsgesetze des Bundes und der Länder verstoßen habe, aus dem Grund der Unzuständigkeit der Schiedskommission.

Begründend wird zu Spruchpunkt 1 des Bescheides im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Für die rechtliche Beurteilung des Falles seien die in Art11 Art15a B-VG-Vereinbarung getroffenen Regelungen heranzuziehen. Gemäß Art11 Abs1 leg. cit. seien mit den Zahlungen der Sozialversicherungsträger an die Länder

(Landesfonds) - von einigen Ausnahmen abgesehen - alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte und Anspruchsberechtigte der Sozialversicherungsträger zur Gänze abgegolten.

Es sei nun fraglich, ob die von der Feriendialyse Zell am See GmbH erbrachten Leistungen an sozialversicherte Patienten gemäß Art11 Abs1 der Art15a B-VG-Vereinbarung durch die Pauschalzahlung der Sozialversicherungsträger ebenfalls abgegolten seien. Bei den von der Feriendialyse Zell am See übernommenen ambulanten Dialysebehandlungen handle es sich jedoch um zeitliche Ausweitungen, für deren Kosten nach Art11 Abs1 der Art15a B-VG-Vereinbarung die Länder (Landesfonds), dh. der beschwerdeführende Fonds, aufzukommen hätten.

Der im Verfahren vor der Schiedskommission vom beschwerdeführenden Fonds erhobene Einwand, gemäß Art11 Abs4 erster Satz der Art15a B-VG-Vereinbarung seien die Sozialversicherungsträger weiterhin gehalten, für die ausreichende Bereitstellung von Vertragspartnern zu sorgen, sodaß die Kosten für die von der Feriendialyse Zell am See GmbH erbrachten Dialysebehandlungen von der Gebietskrankenkasse zu übernehmen seien, vermöge deshalb nicht durchzugreifen, weil diese Bestimmung nach Auffassung der Schiedskommission als Schutzbestimmung zu Gunsten der Krankenanstaltenträger anzusehen sei, durch die verhindert werden solle, daß die Sozialversicherungsträger den Krankenanstaltenträgern durch Kündigung von extramuralen Vertragspartnern zusätzliche ambulante Leistungen überwälzten.

Es stehe fest, daß die Gebietskrankenkasse ihre Verpflichtung zur ausreichenden Bereitstellung von Vertragspartnern nicht verletzt habe; die Tatsache, daß die von extramuralen Leistungserbringern erbrachten ambulanten Dialyseleistungen rückläufig seien, sei nicht darauf zurückzuführen, daß die Gebietskrankenkasse diesbezügliche Verträge gekündigt hätte.

Zwischen der Dialysestation des AKH Zell am See und der Feriendialyse Zell am See GmbH bestehe ein enger räumlicher, technischer, funktioneller und personeller Zusammenhang, der darin gipfle, daß die GmbH keine eigenen Beschäftigten aufweise, sondern die Dialysestation des AKH Zell am See die Feriendialyse Zell am See personell mitbetreue. Auch bestehe in der Geschäftsführung der Feriendialyse Zell am See GmbH eine enge personelle Verflechtung. Es könne zwar im vorliegenden Fall nicht von einem "Schein-" oder "Umgehungsgeschäft" gesprochen werden; auf Grund des festgestellten Sachverhalts ergebe sich jedoch die nachvollziehbare Konsequenz, daß bei Einführung eines Dreischichtbetriebs die von der Feriendialyse Zell am See GmbH erbrachten Leistungen auch durch die Dialysestation des AKH Zell am See - uzw. ohne apparative Kapazitätserweiterung - hätten bewältigt werden können.

Gemäß Art11 Abs1 der Art15a B-VG-Vereinbarung seien grundsätzlich alle von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen durch die Pauschalzahlungen der Sozialversicherungsträger abgegolten. Es obliege daher den Ländern (Landesfonds), Schwankungen in der Frequenz durch geeignete Maßnahmen abzufedern. Es finde sich keine Bestimmung, die es erlaube, von diesem Grundsatz abzugehen.

3. Gegen diesen - letztinstanzlichen - Bescheid richtet sich die vorliegende, auf Art144 B-VG gestützte Beschwerde "im Umfang des Spruchpunktes 1". Darin behauptet der beschwerdeführende SAKRAF, durch diesen Spruchpunkt des Bescheides in den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz (Art2 StGG, Art7 Abs1 B-VG), auf Unverletzlichkeit des Eigentums (Art5 StGG, Art1 1. ZP-EMRK) sowie auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter (Art83 Abs2 B-VG) verletzt zu sein. Er beantragt die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides und regt an, das SKAG "im präjudiziellen Umfang" in Prüfung zu ziehen und "als verfassungswidrig aufzuheben".

Der beschwerdeführende Fonds bekämpft den Bescheid der belangten Behörde unter drei Gesichtspunkten: Die gesetzlichen Grundlagen für die belangte Behörde seien mit Art20 Abs1 B-VG unvereinbar und daher als verfassungswidrig aufzuheben; die belangte Behörde sei nicht zuständig gewesen, die angefochtene Entscheidung zu fällen; schließlich sei die getroffene Entscheidung nicht in ausreichendem Maß mit Gründen versehen.

4. Die belangte Behörde legte die Verwaltungsakten vor und erstattete eine Gegenschrift, in der sie den Beschwerdevorwürfen entgegentritt und die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde beantragt.

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

6. Der beschwerdeführende Fonds replizierte.

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

1.1. Die im vorliegenden Zusammenhang maßgeblichen Bestimmungen des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 1975 (SKAG), LGBl. für Salzburg 1975/97 idF LGBl. für Salzburg 1998/46 - diese Novelle ist mit 1. Jänner 1997 in Kraft getreten (vgl. ArtIII der SKAG-Novelle 1998, LGBl. für Salzburg 1998/46) - haben folgenden Wortlaut:

"Abgeltung der Leistungen der Krankenanstalten

§40

(1) Bei Fondskrankenanstalten (§10 Abs1 SAKRAF-Gesetz) werden durch die Leistungen des SAKRAF, den Kostenbeitrag gemäß §41a und die in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Kostenanteile alle Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse für jene Patienten abgegolten, für die ein Träger der gesetzlichen Sozialversicherung leistungspflichtig ist oder für deren Anstaltsaufenthalt sonst der SAKRAF aufzukommen hat.

...

Sonderentgelte und Sondergebühren

§41

...

(3) Für die Inanspruchnahme eines Anstaltsambulatoriums in den Fällen des §32 kann eine Sondergebühr als Behandlungsgebühr eingehoben werden, wenn die Krankenanstalt keine Fondskrankenanstalt (§10 Abs1 SAKRAF-Gesetz) ist oder die Behandlung des Patienten nicht gemäß §2 Z1 SAKRAF-Gesetz durch den Krankenanstalten-Finanzierungsfonds abzugelten ist.

...

Schiedskommission

§63

(1) Beim Amt der Landesregierung wird eine Schiedskommission eingerichtet, die zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig ist:

1. Entscheidung über den Abschluß von Verträgen zwischen jenen Trägern öffentlicher Krankenanstalten, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bereits bestanden haben, aber keine Fondskrankenanstalten (§10 Abs1 SAKRAF-Gesetz) sind, und dem Hauptverband;

2. Entscheidung über Streitigkeiten aus Verträgen, die zwischen den Trägern der Fondskrankenanstalten (§10 Abs1 SAKRAF-Gesetz) und dem Hauptverband (oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossen worden sind, einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem SAKRAF;

3. Entscheidung über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und dem SAKRAF über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000;

4. Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus gemäß §30 Abs2 bis 4 SAKRAF-Gesetz gründen.

(2) Der Schiedskommission gehören folgende, auf vier Jahre entsendete Mitglieder an:

1. ein Richter aus dem Aktivstand der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Linz gehörenden Gerichte, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Linz entsendet wird, als Vorsitzender;

2. ein Mitglied, das vom Hauptverband entsendet wird;

3. ein Landesbediensteter aus dem Kreis der Bediensteten des Aktivstandes, der von der Landesregierung entsendet wird;

4. ein Mitglied, das vom Hauptverband aus dem Kreis der Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder entsendet wird;

5. ein Mitglied, das von der Landesregierung aus dem Kreis der Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder entsendet wird. Dieses Mitglied wird, wenn die Entscheidung einen bestimmten Krankenanstaltenträger unmittelbar betrifft, durch ein vom betroffenen Krankenanstaltenträger aus demselben Personenkreis entsendetes Mitglied ersetzt.

(3) Für jedes Mitglied der Schiedskommission ist ein Ersatzmitglied zu entsenden. (Verfassungsbestimmung) Das Mitglied (Ersatzmitglied) gemäß Abs2 Z3 ist in Ausübung dieses Amtes an keine Weisungen gebunden.

(4) Eine Entscheidung der Schiedskommission kommt rechtsgültig zustande, wenn sämtliche Mitglieder anwesend sind und sich die Mehrheit für diese Entscheidung ausgesprochen hat. Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen keinem administrativen Rechtszug. Die Geschäftsstelle der Schiedskommission ist das Amt der Landesregierung. Im übrigen finden auf das Verfahren der Schiedskommission die Vorschriften des AVG Anwendung.

(5) Der Antrag auf Entscheidung kann gestellt werden:

1. in Fällen des Abs1 Z1 vom Träger der betroffenen Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband;

2. in Fällen des Abs1 Z2 und 3 von jedem der Streitteile;

sowie

3. in Fällen des Abs1 Z4 von jedem, der Ansprüche aus dem Sanktionsmechanismus erhebt.

(6) Strittige Punkte gemäß Abs1 Z1 und 2 sind unter Bedachtnahme auf einvernehmliche Regelungen in früheren Verträgen zu entscheiden, es sei denn, daß besondere und wichtige Gründe eine abweichende Regelung erfordern."

1.2. §12 des Gesetzes über den Salzburger Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz - SAKRAF-Gesetz), LGBl. für Salzburg 1996/13 idF der Novelle LGBl. für Salzburg 1999/48, hat samt Überschrift folgenden Wortlaut:

"Teilbetrag für Ambulanzleistungen und Nebenkosten

(1. Teilbetrag)

§12

(1) Ein Teilbetrag von 757 Mio S ist im Jahre 1999 und ein Teilbetrag von 749 Mio S im Jahr 2000 für die Pauschalabgeltung der Ambulanzleistungen und der Nebenkosten zu verwenden, die von den nach §10 Abs1 zuschussberechtigten Krankenanstalten erbracht werden. Der für das Jahr 1999 gebührende Betrag ist im April 1999 in dem Ausmaß zu erhöhen, in dem sich die Mittel der 1. Sektion mit Ausnahme der im §15a Abs1 genannten Mittel im laufenden Jahr im Vergleich zum letzten Jahr erhöhen. Der für das Jahr 2000 gebührende Betrag ist im April 2000 um jenen Betrag zu erhöhen, um den sich die Mittel der

1. Sektion mit Ausnahme der im §15a Abs1 genannten Mittel im Jahr 2000 im Vergleich zum Jahr 1998 erhöhen. Die im laufenden Jahr der

1. Sektion zufließenden Mittel sind unter Heranziehung des provisorischen Hundertsatzes gemäß Art9 Abs3 und 5 der Vereinbarung zu berechnen. In jedem Quartal ist jeweils ein Viertel des valorisierten Betrages zu verwenden.

(2) Ambulanzleistungen, die im Zusammenhang mit einer Ausweitung des Leistungsangebotes in einer Krankenanstalt stehen, sind nur abzugelten, wenn

1. gleichzeitig Leistungen in einem mindestens gleichwertigen Umfang eingeschränkt werden und

2. die Landeskommission dieser Ausweitung des Angebotes zugestimmt hat. Die Landeskommission hat bei ihrer Entscheidung das Prinzip der Subsidiarität von Ambulanzleistungen gegenüber den Leistungen niedergelassener Ärzte sowie einen allfälligen Ambulanzplan zu berücksichtigen.

In diesem Fall erfolgt die Abgeltung für das erweiterte Angebot unter Bedachtnahme auf die Abgeltung für solche Leistungen in anderen Krankenanstalten höchstens bis zum Betrag der Einsparungen, die durch die gleichzeitig erfolgte Leistungseinschränkung erzielt werden.

(3) Bei wesentlichen Angebotseinschränkungen im Ambulanzbereich hat die Landeskommission den Betrag gemäß Abs1 zugunsten des Teilbetrages für Stationärleistungen (§16) zu verringern.

(4) Für die Ambulanzleistungen und die anerkannten Nebenkosten erhalten die Krankenanstalten eine pauschale Abgeltung, deren Höhe durch einen Prozentsatz des Gesamtbetrages bestimmt wird:

1. für das Jahr 1999:

Krankenanstalt	Prozentsatz		
	Ambulanz-leistungen	Nebenkosten	gesamt
Krankenhaus der Halleiner Krankenanstalten BetriebsgesmbH	1,73430	0,28707	2,02137
Krankenhaus der Marktgemeinde Mittersill	0,84489	0,01845	0,86334
Krankenhaus der Marktgemeinde Oberndorf b S	1,01159	0,05606	1,06765
Landeskrankenanstalt Salzburg	27,45636	30,22698	57,68334
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg	0,28425	1,23975	1,52400
Landesnervenklinik Salzburg	3,09403	10,77511	13,86914
Landeskrankenhaus St Veit im Pongau	0,05988	0,61865	0,67853
Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus in Schwarzach i P	8,56374	5,40435	13,96809
Krankenhaus der Marktgemeinde Tamsweg	1,98238	0,11038	2,09276
Krankenhaus der Stadtgemeinde Zell	4,72670	1,50508	6,23178

am See			
Summe	49,75812	50,24188	100,00000

2. für das Jahr 2000:

Krankenanstalt	Prozentsatz		
	Ambulanz leistungen	Nebenkosten	gesamt
Krankenhaus der Halleiner Krankenanstalten BetriebsgesmbH	1,75112	0,28775	2,03887
Krankenhaus der Marktgemeinde Mittersill	0,85308	0,01760	0,87068
Krankenhaus der Marktgemeinde Oberndorf b S	1,02140	0,05346	1,07486
Landeskrankenanstalt Salzburg	27,72260	29,89913	57,62173
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg	0,28701	1,18222	1,46923
Landesnervenklinik Salzburg	3,12403	10,75130	13,87533
Landeskrankenhaus St Veit im Pongau	0,06046	0,61377	0,67423
Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus in Schwarzach i P	8,64677	5,33883	13,98560
Krankenhaus der Marktgemeinde Tamsweg	2,00161	0,10592	2,10753
Krankenhaus der Stadtgemeinde Zell am See	4,77253	1,50941	6,28194
Summe	50,24061	49,75939	100,00000

Jeweils 25 % des daraus sich ergebenden Gesamtbetrages sind bis zum 5. Mai, 5. August und 5. November des Anspruchsjahres und zum 5. Feber des Folgejahres an den Krankenanstaltenträger zu entrichten. Die Landeskommission kann die in der Tabelle enthaltenen Prozentsätze abändern, wenn dies nach Maßgabe des

Spitalsambulanzplanes (Art4 Abs1 der Vereinbarung) zur Vermeidung von Ungerechtigkeiten erforderlich ist. Diese Änderung ist so rechtzeitig vorzunehmen, daß sie von den betroffenen Krankenanstaltenträgern bei der Erstellung des Voranschlages berücksichtigt werden kann.

(5) Mittel, die von der Sozialversicherung im Fall eines vertragslosen Zustandes mit niedergelassenen Ärzten zur Abgeltung der vermehrten Inanspruchnahme von Ambulanzleistungen entrichtet werden, sind dem 1. Teilbetrag zuzuordnen und werden gemäß dem Verhältnis der den einzelnen Krankenanstalten für Ambulanzleistungen gewährten Pauschalbeträge (Abs4) verteilt. Unterscheidet sich die tatsächliche Inanspruchnahme der Ambulanzen wesentlich von diesem Aufteilungsschlüssel, kann die Landeskommission einen geänderten Verteilungsschlüssel festlegen."

2. Der Verfassungsgerichtshof vermag den in der Beschwerde zunächst aufgeworfenen verfassungsrechtlichen Bedenken gegen die Bestimmungen des §63 SKAG idF der SKAG-Novelle LGBl. für Salzburg 1998/46 über die Einrichtung der Schiedskommission nicht zu folgen:

2.1. Gemäß Art20 Abs2 B-VG sind, falls durch Bundes- oder Landesgesetz zur Entscheidung in oberster Instanz eine Kollegialbehörde eingesetzt worden ist, deren Bescheide nach der Vorschrift des Gesetzes nicht der Aufhebung oder Abänderung im Verwaltungsweg unterliegen und der wenigstens ein Richter angehört, auch die übrigen Mitglieder dieser Kollegialbehörde in Ausübung ihres Amtes an keine Weisungen gebunden.

Die in Art20 Abs2 B-VG normierte Rechtsfolge der Weisungsfreiheit der dort allgemein umschriebenen sog. Kollegialbehörden mit richterlichem Einschlag bedarf keiner ausdrücklichen (verfassungs-)gesetzlichen Anordnung, sofern die in Art20 Abs2 B-VG aufgestellten Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Grabenwarter, Art133 B-VG Rz 37, in: Korinek/Holoubek (Hrsg.), Bundesverfassungsrecht, der von "Weisungsfreiheit ex constitutione" spricht). Diese Weisungsfreiheit ist ua. davon abhängig, daß die Bescheide der Kollegialbehörde nach der Vorschrift des Gesetzes nicht der Aufhebung oder Abänderung im Verwaltungsweg unterliegen.

Entgegen dem Beschwerdevorbringen kann der Verfassungsgerichtshof nicht finden, daß diese Voraussetzung für die Schiedskommission gemäß §63 SKAG nicht erfüllt wäre. Gemäß §63 Abs4 zweiter Satz SKAG unterliegen die Entscheidungen der Schiedskommission "keinem administrativen Rechtszug". Bereits nach herkömmlichem Verständnis kann diese Wendung nur die Bedeutung haben, daß mit der Anrufung der Schiedskommission gemäß §63 SKAG der administrative Instanzenzug erschöpft ist (vgl. Art131 Abs1 Z1, 144 Abs1 letzter Satz B-VG). Daraus folgt gleichzeitig, daß die Schiedskommission zur Entscheidung "in oberster Instanz" berufen ist.

Bei der Schiedskommission gemäß §63 SKAG handelt es sich somit um eine verfassungsmäßig eingerichtete weisungsfreie Kollegialbehörde mit richterlichem Einschlag. An diesem Ergebnis vermag auch nichts zu ändern, daß es offenkundig für notwendig erachtet worden ist, die Weisungsfreistellung jenes Mitglieds der Schiedskommission, das aus dem Kreis der aktiven Landesbediensteten entnommen ist, durch eine (Landes-)Verfassungsbestimmung zu bekräftigen; im Lichte des Art20 Abs2 B-VG hätte es einer solchen Bestimmung nämlich nicht bedurft, uzw. weder für die Weisungsfreistellung dieses Mitglieds - sofern es sich in Ausübung seines Amtes befindet - noch für die der Kollegialbehörde überhaupt (vgl. bereits VfSlg. 2907/1955, 3506/1959).

2.2. Für den beschwerdeführenden Fonds ist auch aus dem in der Beschwerde erwähnten hg. Erkenntnis vom 24. Feber 1999, B1625/98 (= VfSlg. 15.427/1999), nichts zu gewinnen: In diesem Erkenntnis hatte der Verfassungsgerichtshof grundsätzliche Bedenken gegen die Einrichtung weisungsfreier Kollegialbehörden gemäß Art133 Z4 B-VG geäußert, wenn diese Behörden mit Aufgaben der Verwaltungsführung in einem nicht unwesentlichen Umfang betraut sind und gegen ihre Entscheidungen eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof nicht für zulässig erklärt ist.

Im Beschwerdefall sind solche Bedenken freilich von vornherein fehl am Platz: Die Schiedskommission gemäß §63 SKAG ist nämlich, anders als die Telekom-Control-Kommission in dem dem vorzit. Erkenntnis zugrunde liegenden Fall, nicht mit Aufgaben der Verwaltungsführung betraut, sondern sie fungiert als Schiedsinstanz (vgl. Grabenwarter/Holoubek, Demokratie, Rechtsstaat und Kollegialbehörden mit richterlichem Einschlag, ZfV 2000, 194 (198 f.)). In dieser quasigerichtlichen Funktion wirft die Einrichtung von Kollegialbehörden mit richterlichem Einschlag jedoch keine verfassungsrechtlichen Bedenken auf (vgl. grundlegend nunmehr das hg. Erkenntnis vom 29. Juni 2000, G175-266/99 (Pkt. II.2.d.); ebenso bereits Grabenwarter/Holoubek aaO 207, 211 f.). Dem entspricht es auch, daß der Verfassungsgerichtshof bislang zwar wiederholt über Beschwerden gegen Bescheide der Schiedskommissionen gemäß

den in den einzelnen Bundesländern erlassenen Krankenanstaltengesetzen zu entscheiden hatte (vgl. zuletzt das hg. Erkenntnis vom 28. September 2000, B1536/98, betreffend eine Beschwerde gegen einen Bescheid der Schiedskommission gemäß §50 des Wiener Krankenanstaltengesetzes 1987), er sich jedoch in keinem Fall veranlaßt sah, die Einrichtung der weisungsfreien Schiedskommissionen im Krankenanstaltenrecht auf ihre Verfassungsmäßigkeit zu prüfen.

3. Der beschwerdeführende Fonds beruft sich ferner darauf, daß die belangte Behörde im Beschwerdefall ihre Kompetenz zur Entscheidung in der Sache zu Unrecht in Anspruch genommen und den beschwerdeführenden Fonds insofern im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter verletzt hätte.

Auch dem kann nicht beigepflichtet werden:

Gemäß §63 Abs1 Z3 SKAG idF der SKAG-Novelle LGBl. für Salzburg 1998/46 ist die belangte Behörde ua. zur Entscheidung über Streitigkeiten zwischen einem Krankenversicherungsträger und dem beschwerdeführenden Fonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Art15a B-VG-Vereinbarung berufen.

In dem der Beschwerde zugrunde liegenden Verfahren hatte die belangte Behörde über einen von der Gebietskrankenkasse gegen den beschwerdeführenden Fonds erhobenen Anspruch auf Aufwandersatz zu entscheiden. Anders als der beschwerdeführende Fonds vermeint, ist es völlig unerheblich, daß die von der Gebietskrankenkasse aufgewendeten Beträge nicht dem beschwerdeführenden Fonds, sondern der Feriendialyse Zell am See GmbH, somit einem privatrechtlich organisierten Unternehmen als Rechtsträger einer Nichtfondskrankenanstalt, zugeflossen sind. Es kommt nämlich allein darauf an, daß die Gebietskrankenkasse durch den Abschluß einer Vereinbarung mit der Feriendialyse Zell am See GmbH eine Verpflichtung übernommen hat, zu deren Erfüllung - wie die belangte Behörde in Verfolg ihrer jedenfalls vertretbaren Rechtsmeinung angenommen hat (dazu unten Pkt. 4.) - der beschwerdeführende Fonds verpflichtet gewesen wäre, sodaß es diesem obliegt, Aufwandersatz zu leisten.

Der bekämpfte Bescheid verletzt den beschwerdeführenden Fonds somit nicht in seinem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter.

4.1. Der angefochtene Bescheid greift in das Eigentumsrecht ein. Dieser Eingriff wäre nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (zB VfSlg. 10.356/1985, 10.482/1985, 11.650/1988) dann verfassungswidrig, wenn der ihn verfügende Bescheid ohne jede Rechtsgrundlage ergangen wäre oder auf einer verfassungswidrigen Rechtsgrundlage beruhte, oder wenn die Behörde bei Erlassung des Bescheides eine verfassungsrechtlich unbedenkliche Rechtsgrundlage in denkunmöglicher Weise angewendet hätte, ein Fall, der nur dann vorläge, wenn die Behörde einen so schweren Fehler begangen hätte, daß dieser mit Gesetzlosigkeit auf eine Stufe zu stellen wäre.

Eine Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechtes auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz (Art2 StGG, Art7 Abs1 B-VG) kann nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (zB VfSlg. 10.413/1985, 11.682/1988) nur vorliegen, wenn der angefochtene Bescheid auf einer dem Gleichheitsgebot widersprechenden Rechtsgrundlage beruht, wenn die Behörde der angewandten Rechtsgrundlage fälschlicherweise einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt hat oder wenn sie bei Erlassung des Bescheides Willkür geübt hat.

Ein willkürliches Verhalten der Behörde, das in die Verfassungssphäre eingreift, liegt ua. in einer gehäuften Verkennung der Rechtslage, aber auch im Unterlassen jeglicher Ermittlungstätigkeit in einem entscheidenden Punkt oder dem Unterlassen eines ordnungsgemäßen Ermittlungsverfahrens überhaupt, insbesondere in Verbindung mit einem Ignorieren des Parteivorbringens und einem leichtfertigen Abgehen vom Inhalt der Akten oder dem Außerachtlassen des konkreten Sachverhaltes (zB VfSlg. 8808/1980 und die dort angeführte Rechtsprechung; VfSlg. 10.338/1985, 11.213/1987). Nach der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofs ist der Behörde ein in seiner Schwere gleichzuhaltender Fehler dann anzulasten, wenn der angefochtene Bescheid ohne jede rechtliche Begründung erlassen worden ist (zB VfSlg. 10.997/1986 mwN).

4.2. Da die im Beschwerdefall maßgeblichen Rechtsvorschriften keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen, könnte der beschwerdeführende Fonds durch den angefochtenen Bescheid in den genannten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten demnach nur verletzt sein, wenn der belangten Behörde bei der Rechtsanwendung ein so

schwerer Fehler unterlaufen wäre, daß dieser mit Gesetzlosigkeit auf eine Stufe zu stellen wäre, oder wenn sie der verfassungsrechtlich unbedenklichen Rechtsgrundlage fälschlicherweise einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt oder Willkür geübt hätte.

Nichts von alledem trifft hier zu:

4.2.1. Dem Beschwerdevorbringen, der angefochtene Bescheid sei mit einem in die Verfassungssphäre eingreifenden Begründungsmangel behaftet, kann nicht gefolgt werden. Die belangte Behörde hat vielmehr schlüssig dargetan, aus welchen Gründen sie sich veranlaßt gesehen hat, dem Leistungsbegehren der Gebietskrankenkasse Folge zu geben. Sie hat sich dabei auch mit der - von den Streitteilen aufgeworfenen - Frage beschäftigt, welche rechtliche Relevanz dem Art11 Abs4 der Art15a B-VG-Vereinbarung beizumessen sei.

4.2.2. Der beschwerdeführende Fonds kritisiert ferner, daß als Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid ausschließlich Bestimmungen der Art15a B-VG-Vereinbarung angeführt seien; dem stehe nämlich entgegen, daß gliedstaatsvertraglichen Bestimmungen nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs die Eignung fehle, unmittelbar dem individuellen Vollzug durch Gerichte und Verwaltungsbehörden zu dienen; solche Bestimmungen bedürften vielmehr der Umsetzung in unmittelbar anwendbares Recht. Eine gesetzliche oder verordnungsförmige Regelung, die den Art11 der Art15a B-VG-Vereinbarung umgesetzt hätte und als solche eine geeignete Rechtsgrundlage für die Entscheidung der belangten Behörde bilden hätte können, sei nicht ersichtlich.

Zwar trifft es zu, daß Gliedstaatsverträge gemäß Art15a B-VG als solche nur die vertragschließenden Teile (im vorliegenden Fall: den Bund und die Bundesländer) berechtigen und verpflichten können (vgl. VfSlg. 9581/1982, S 427; 9886/1983, S 491). Ohne entsprechenden Transformationsakt, der das ausschließlich zwischen dem Bund und den Bundesländern geltende Vertragsrecht in Recht umwandelt, das (auch) den Normunterworfenen (im vorliegenden Fall: die Landesfonds und die in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger) berechtigt und verpflichtet, vermag eine solche Vereinbarung für den einzelnen keine Rechtswirkungen zu entfalten (s. VfSlg. 9581/1982, S 428; ferner VfSlg. 14.146/1995).

Daraus allein ist für den beschwerdeführenden Fonds indes nichts zu gewinnen:

Wie der Verfassungsgerichtshof bereits wiederholt ausgesprochen hat, begründet es keine Verletzung eines verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechtes, wenn die Behörde es unterläßt, im angefochtenen Bescheid die angewendete Gesetzesbestimmung anzuführen, sofern nur eine gesetzliche Deckung des Bescheides überhaupt vorhanden ist (zB VfSlg. 3209/1957, 5569/1967). Dies gilt auch für den - hier vorliegenden - Fall, daß im Bescheid eine nicht tragfähige Rechtsgrundlage angeführt ist (zB VfSlg. 9430/1982).

Die im Spruch des angefochtenen Bescheides angeführte Bestimmung des Art11 Abs1 der Art15a B-VG-Vereinbarung findet ihre Entsprechung in jener des §40 Abs1 SKAG idF der SKAG-Novelle LGBl. für Salzburg 1998/46, mit der die genannte Gliedstaatsvertragsnorm offenkundig transformiert werden sollte. Gemäß §40 Abs1 SKAG werden bei Fondskrankenanstalten ua. durch die vom beschwerdeführenden Fonds erbrachten Leistungen alle Leistungen der allgemeinen Gebührenklasse für jene Patienten abgegolten, für die ein Sozialversicherungsträger leistungspflichtig ist. Daraus folgt, daß auch die vom AKH Zell am See erbrachten Ambulanzleistungen durch die vom beschwerdeführenden Fonds hiefür aufgewendeten Beträge (vgl. §12 SAKRAF-Gesetz), die sich ua. aus Pauschalbeiträgen der Sozialversicherungsträger (vgl. §447f ASVG idF BGBl. 1996/764) speisen, zur Gänze abgegolten sind, sodaß keine weiteren Zahlungsverpflichtungen der Gebietskrankenkasse entstehen können.

Soweit die Gebietskrankenkasse die für die ambulante Dialysebehandlung durch ein privates Ambulatorium notwendigen Kosten vorbehaltlich einer allfälligen späteren Rückerstattung durch den beschwerdeführenden Fonds selbst getragen hat, ist ihr daher gegen den beschwerdeführenden Fonds ein Anspruch auf Aufwandersatz gemäß §1042 ABGB erwachsen (vgl. VfSlg. 10.933/1986 (Nierenlithotripter)). Die belangte Behörde hat es zwar unterlassen, (auch) diese Bestimmung als Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid anzuführen; dies kann jedoch, wie zuvor dargetan, nicht als ein in die Verfassungssphäre eingreifender Mangel gewertet werden.

4.2.3. Der beschwerdeführende Fonds beruft sich weiters darauf, daß dem angefochtenen Bescheid nicht eindeutig entnommen werden könne, ob von ihm auch das anfängliche, auf S 128.040,-- lautende Zahlungsbegehren der Gebietskrankenkasse erfaßt sei und wie die im Spruch getroffene Festlegung, es sei der zuerkannte Betrag "samt 4 % Zinsen binnen vier Wochen ab Rechtskraft des Bescheides zu bezahlen", aufzufassen sei.

Auch diesem Beschwerdevorbringen, mit dem der Sache nach geltend gemacht wird, die im bekämpften Spruchpunkt getroffenen Aussprüche entbehrten zum Teil der gesetzlichen Grundlage, ist nicht zu folgen:

a) Dem angefochtenen Bescheid ist sowohl in seinem Spruch als auch in seiner Begründung eindeutig zu entnehmen, daß damit eine Entscheidung über das dem Grunde nach am 1. Juli 1998 gestellte Zahlungsbegehren gefällt wird. Allein die Höhe dieses Zahlungsbegehrens ist im Verlauf des Verfahrens - ohne daß dies rechtliche Bedenken aufzuwerfen vermöchte (vgl. §13 Abs8 AVG idF BGBl. I 1998/158) - nachjustiert worden.

b) Die im angefochtenen Bescheid getroffene Festlegung, es seien vom zuerkannten Betrag 4 vH Zinsen zu entrichten, gründet sich offenkundig auf §1333 ABGB iVm §2 des Gesetzes vom 14. Juni 1868, RGBl. Nr. 62 (vgl. VfSlg322/1924, 5789/1968). Der der Gebietskrankenkasse zukommende Anspruch auf Aufwa

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

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at