jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vfgh Erkenntnis 2000/9/28 B1536/98

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.09.2000

Index

L9 Sozial- und Gesundheitsrecht
L9440 Krankenanstalt, Spital

Norm

B-VG Art83 Abs2
B-VG Art144 Abs1 / Legitimation
ASVG §109
ASVG §148 Z10
ASVG §338
VfGG §88
Wr KAG 1987 §64b

Leitsatz

Verletzung im Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter durch Entscheidung der Schiedskommission gemäß dem Wr KAG 1987 über die Höhe der von der AUVA an die Stadt Wien für die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter zu entrichtenden Sondergebühren; keine Zuständigkeit der Schiedskommission zur Entscheidung über Streitigkeiten aus - nicht vom Hauptverband, sondern direkt - vom Kranken- oder Unfallversicherungsträger mit dem Krankenanstaltenträger abgeschlossenen privatrechtlichen Verträgen

Spruch

I. Die beschwerdeführende Unfallversicherungsanstalt ist durch die Spruchpunkte II. und III. des angefochtenen Bescheides im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter verletzt worden.

Der Bescheid wird insoweit aufgehoben.

Das Land Wien ist schuldig, der beschwerdeführenden Unfallversicherungsanstalt zu Handen ihres Rechtsvertreters die mit S 13.500,-- bestimmten Kosten des Verfahrens innerhalb von vierzehn Tagen bei Exekution zu ersetzen.

II. Im übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I . 1.1. Mit Wirkung vom 1. April 1977 wurde zwischen der beschwerdeführenden Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (im folgenden: AUVA) und der Stadt Wien als Rechtsträger des AKH der Stadt Wien ein

Vertrag über die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter in der Unfallklinik II (Lehrkanzel für Unfallchirurgie II an der II. Chirurgischen Universitätsklinik; - im folgenden: Ambulanzvertrag) abgeschlossen.

In diesem Ambulanzvertrag verpflichtete sich die Stadt Wien, nach Maßgabe der vorhandenen Kapazität für die ambulante Behandlung und Nachbehandlung von Arbeitsunfallverletzten, für welche die AUVA leistungszuständig ist, entsprechende Behandlungs- und Ambulanzräume in der Unfallklinik II zur Verfügung zu stellen, sowie für die Bereitstellung des notwendigen Behandlungspersonals vorzusorgen (Pkt. I). Die ambulante Behandlung in der Unfallklinik II des Allgemeinen Krankenhauses sei bei Arbeitsunfallverletzten, für die die AUVA leistungszuständig ist, als Unfallheilbehandlung gemäß den einschlägigen Bestimmungen des ASVG (§§189 ff.) bzw. der Satzung der AUVA in der jeweils geltenden Fassung anzusehen (Pkt. III). Die vom AKH im Rahmen des Ambulanzvertrags erbrachten Leistungen würden nach dem in einem Anhang zum Ambulanzvertrag enthaltenen Tarif abgegolten (Pkt. VII). Nach seinem Pkt. IX Abs2 könne der Ambulanzvertrag von beiden Vertragsteilen mittels eingeschriebenen Briefes unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres aufgekündigt werden.

1.2. Mit Schreiben vom 8. Juli 1996 kündigte die AUVA den mit der Stadt Wien geschlossenen Ambulanzvertrag per 31. Dezember 1996 auf. Dies mit der Begründung, durch den Wegfall der Pflegegebührenersätze für die Zeit ab dem 1. Jänner 1997 würde die Verrechnungsgrundlage für den Vertrag entfallen; dieser sei somit künftig unerfüllbar. Gleichzeitig erklärte die AUVA, auch künftig an einer Zusammenarbeit mit der Stadt Wien interessiert zu sein.

Mit im wesentlichen gleicher Begründung kündigten auch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen sowie die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter die jeweils mit der Stadt Wien geschlossenen Ambulanzverträge per 31. Dezember 1996 auf.

1.3. In einem Schreiben vom 18. Oktober 1996 hielt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - gestützt auf Art11 Abs3 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 Wien 1997/9 = BGBl. I 1997/111 (im folgenden: Art15a B-VG-Vereinbarung), wonach zwischen Hauptverband, Sozialversicherungsträger und Landesfonds eine Liste jener Verträge zu erstellen ist, deren Leistungsgegenstand nicht Inhalt dieser Vereinbarung ist - fest, daß ua. sämtliche Verträge der AUVA über die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter vom Anwendungsbereich der genannten Vereinbarung ausgenommen seien.

Nach Art11 Abs1 der Art15a B-VG-Vereinbarung sind mit den in Art9 leg. cit. festgesetzten Zahlungen der Sozialversicherungsträger 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 und anspruchsberechtigte Angehörige der Sozialversicherungsträger, zur Gänze abgegolten. Als Leistungen der Sozialversicherung gelten dabei jedoch ua. nicht die Ambulanzleistungen der AUVA (Art11 Abs2 Z1 leg. cit.).

1.4. Nachdem Verhandlungen über den Abschluß eines neuen Ambulanzvertrages mit der AUVA ohne Erfolg verlaufen waren, beantragte die Stadt Wien, vertreten durch den Wiener Krankenanstaltenverbund, mit Schriftsatz vom 20. Dezember 1996 bei der Schiedskommission gemäß §50 Wr. KAG beim Amt der Wiener Landesregierung (im folgenden: Schiedskommission) eine "Entscheidung über die Höhe der Sondergebühren in Bauschbeträgen 1997" (gemeint: durch Festlegung von Bauschbeträgen).

In diesem Antrag führte die Stadt Wien im wesentlichen folgendes aus:

Gemäß §45 Abs5 bzw. §49 Abs7 (seit der Novelle zum Wr. KAG LGBl. für Wien 1997/13: §64b Abs13) Wr. KAG seien der Ambulatoriumsbeitrag und die Sondergebühren nach Maßgabe der der Krankenanstalt für die Leistung erwachsenen Kosten in Bauschbeträgen zu ermitteln. Die nach §45 Abs5 Wr. KAG ermittelten Sondergebühren in Bauschbeträgen beliefen sich auf S 2.220,89 je ambulanter Behandlung. Gemäß §49 Abs7 (nunmehr: §64b Abs13) Wr. KAG habe die Festsetzung des Ausmaßes der Sondergebühren in Bauschbeträgen zu erfolgen, die nach den durchschnittlich pro Patient anfallenden Gesamtkosten aller ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu ermitteln seien und mindestens 70 vH dieser durchschnittlichen Kosten zu betragen hätten; von einer derartigen Festsetzung zu Bauschbeträgen seien besonders kostenintensive Untersuchungen und Behandlungen ausgenommen.

Damit stehe fest, daß der Rechtsträger der Wiener Krankenanstalten berechtigt sei, Sondergebühren in Bauschbeträgen in der Höhe von 70 vH der jeweils kostendeckend ermittelten Sondergebühren von der AUVA zu

verlangen. Somit möge die Schiedskommission die Sondergebühren in Bauschbeträgen 1997 für das AKH in der Höhe von S 1.554,62 je ambulanter Behandlung festsetzen; die einzeln abrechenbaren (kostenintensiven) Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an ambulanten Patienten mögen zu den derzeit geltenden Tarifen festgesetzt werden.

1.5. Die AUVA erstattete im Verfahren vor der Schiedskommission eine Gegenschrift, in der sie im wesentlichen folgendes geltend machte:

1.5.1. Die Schiedskommission sei nicht zuständig, über den von der Stadt Wien gestellten Antrag zu entscheiden: Nach §50 Wr. KAG sei der Schiedskommission nämlich nur die Kompetenz zugewiesen, Streitigkeiten zwischen dem Rechtsträger einer Krankenanstalt und einem Krankenversicherungsträger oder dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu schlichten oder zu entscheiden. Die AUVA sei jedoch ein Unfallversicherungsträger. Aus demselben Grund könne auch §49 Abs1 Wr. KAG nicht Anwendung finden.

1.5.2. Hilfsweise weist die AUVA darauf hin, daß die ambulante Betreuung derjenigen Arbeitsunfallverletzten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert seien, eine Leistung des Krankenversicherungsträgers sei, die von dem durch die Art15a B-VG-Vereinbarung geschaffenen LKF-System umfaßt sei. Ein Nachteil durch den Wegfall des Ambulanzvertrages sei daher weder für den Versicherten noch für den Krankenanstaltenträger zu befürchten, weil die in Rede stehenden Ambulanzleistungen durch das ASVG-System abgedeckt seien.

Gemäß §191 Abs1 ASVG sei ein Anspruch auf Unfallheilbehandlung nur insoweit gegeben, als der Versehrte nicht Anspruch auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung habe. Dabei stehe es dem Unfallversicherungsträger jedoch frei, die Unfallheilbehandlung an sich zu ziehen. Der Unfallversicherungsträger sei jedenfalls nur subsidiär leistungspflichtig. Daraus ergebe sich, daß eine gesonderte Fallverrechnung in Form eines Bauschbetrags eine unzulässige Doppelverrechnung zur Folge hätte.

1.6.1. Die Schiedskommission bejahte in ihrer Sitzung vom 9. April 1997 einhellig ihre Zuständigkeit zur Entscheidung in der Sache.

1.6.2. Darüber hinaus beschloß die Schiedskommission einhellig, die Geschäftsstelle der Schiedskommission zu beauftragen, den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (im folgenden: Krankenanstaltenfinanzierungsfonds) um ein Gutachten zu folgenden - für die Entscheidung des vor ihr anhängigen Verfahrens relevanten - Fragen zu ersuchen:

"Der ... (Art15a B-VG-Vereinbarung) ist zu entnehmen, daß für den Zeitraum 1. Jänner 1997 bis 31. Dezember 2000 für bestimmte Leistungen von Krankenanstalten, die diese an sozialversicherte Patienten erbringen, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein bestimmter Pauschalbetrag zu entrichten ist.

1. Sind von der genannten Vereinbarung gemäß Art15a B-VG sämtliche Leistungen erfaßt, die Krankenanstalten für sozialversicherte Patienten erbringen?

2. Sind in den vom Hauptverband der österreichischen

Sozialversicherungsträger zu leistenden Pauschalbetrag auch

Abgeltungen der ... (AUVA) für die ambulante Behandlung

Arbeitsunfallverletzter einbezogen?

3. Ist es für den Fall eines Ausspruchs der

Schiedskommission, daß die ... (AUVA) für die ambulante Behandlung

bei ihr versicherter Arbeitsunfallverletzter eine Sondergebühr in Bauschbeträgen an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu leisten hat, denkbar, daß die Rechtsträger der Krankenanstalten für dieselbe ambulante Behandlung sowohl vom ...

(Krankenanstaltenfinanzierungsfonds) als auch von ... (der AUVA) eine Abgeltung erhalten?"

1.7. Der Krankenanstaltenfinanzierungsfonds erstattete am 27. Oktober 1997 ein Gutachten folgenden - auf das Wesentliche zusammengefaßten - Inhalts:

Aus Art11 Abs2 bzw. Abs3 der Art15a B-VG-Vereinbarung, aber auch aus §148 Z3 ASVG sowie aus dem (zuvor angeführten; vgl Pkt. 1.3.) Schreiben des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ergebe sich,

daß von der genannten Vereinbarung nicht sämtliche Leistungen erfaßt seien, die Krankenanstalten für sozialversicherte Patienten erbrächten.

Die Art15a B-VG-Vereinbarung erfasse auch nicht jene Leistungen, die auf Grund von Verträgen der AUVA über die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter erbracht würden.

Da ambulante Behandlungen für bei der AUVA versicherte Arbeitsunfallverletzte vom Krankenanstaltenfinanzierungsfonds nicht abgegolten würden, sei es auch für den Fall, daß die AUVA durch Bescheid der Schiedskommission verpflichtet würde, für die ambulante Behandlung bei ihr versicherter Arbeitsunfallverletzter eine Sondergebühr in Bauschbeträgen an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu leisten, nicht vorstellbar, daß die Rechtsträger der Krankenanstalten für dieselbe ambulante Behandlung sowohl vom Krankenanstaltenfinanzierungsfonds als auch von der AUVA eine Abgeltung erhielten.

1.8. Mit Schriftsatz vom 19. Dezember 1997 erstattete die AUVA eine Äußerung zu dem vom Krankenanstaltenfinanzierungsfonds vorgelegten Gutachten.

Darin bestritt sie von neuem, daß die Schiedskommission zuständig sei, über den von der Stadt Wien gestellten Antrag zu entscheiden. Die von der AUVA geschlossenen Ambulanzverträge fänden ihre Rechtsgrundlage in §338 ASVG. Die Regelung des §148 Z10 ASVG sei lediglich für die Anstaltspflege anzuwenden. Gemäß der Grundsatzbestimmung des §189 Abs3 ASVG seien die Unfallversicherungsträger im Rahmen der in§148 ASVG geregelten Beziehungen zu den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt. Der Abschluß eines Vertrags über die stationäre Behandlung Arbeitsunfallverletzter in einer Krankenanstalt fiele daher in die Kompetenz des Hauptverbandes (im Einvernehmen mit der AUVA).

Das ASVG in seiner vor Inkrafttreten des BGBl. 1996/764 geltenden Fassung habe keine Vorschriften über die Befugnis zum Abschluß von Ambulanzverträgen enthalten. Abschlußpartner seien daher die jeweiligen Verpflichtungspartner der Ambulanzverträge gewesen, dh. die Rechtsträger der Ambulanzen einerseits und die jeweils in Betracht kommenden Sozialversicherungsträger andererseits. Ein Auftreten des Hauptverbands sei diesfalls nur im Weg der gewillkürten Stellvertretung möglich gewesen; eine solche Stellvertretung sei von der AUVA jedoch nie in Anspruch genommen worden.

Die Bestimmungen des KAG sowie des Wr. KAG bezögen sich nur auf jene Ambulanzverträge, die zwischen Krankenanstaltenträgern einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger andererseits abgeschlossen würden. Ambulanzverträge, die zwischen Krankenanstaltenträgern und Unfallversicherungsträgern abgeschlossen würden, fielen hingegen nicht in den Anwendungsbereich dieser Bestimmungen. Auch aus der Bestimmung des §191 Abs2 ASVG, wonach der Unfallversicherungsträger im Falle des Ansichziehens der Unfallheilbehandlung dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers eintritt, sei nichts Gegenteiliges abzuleiten: Diese Vorschrift sei nämlich nur auf das Verhältnis zwischen dem Unfallversicherungsträger und dem Versicherten zu beziehen.

Die gesetzliche Differenzierung zwischen Kranken- und Unfallversicherungsträgern sei als folgerichtig anzusehen, weil dem Krankenversicherungsträger im Rahmen der Unfallheilbehandlung eine Vorleistungsverpflichtung auferlegt sei, während es dem Unfallversicherungsträger freigestellt sei, die Unfallheilbehandlung jederzeit an sich zu ziehen und derart in die Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers einzutreten. Dem widerspräche es, wenn es möglich wäre, den Unfallversicherungsträger durch Bescheid zu zwingen, für die Unfallheilbehandlung selbst - nämlich im Rahmen eines Ambulanzvertrags - vorzusorgen.

2. Mit Bescheid vom 30. Juni 1998 entschied die Schiedskommission über die von der Stadt Wien gestellten Anträge. Der Spruch dieses Bescheides lautet:

"I. Die Kündigung der Verträge über die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter in der Universitätsklinik für Unfallchirurgie des AKH zwischen der BVA (Vertrag vom 1. Jänner 1977) und der VAÖE (Vertrag vom 1. Jänner 1987 mit Wirksamkeit ab 6. April 1987) einerseits und der Stadt Wien andererseits durch diese Sozialversicherungsträger ist unwirksam. Die bezughabenden Verträge werden als aufrecht bestehend festgestellt.

II. Die von der AUVA an die Stadt Wien als Rechtsträger des AKH zu entrichtenden Sondergebühren 1997 für die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter werden mit einem Bauschbetrag je ambulanter Behandlung von S 1.554,62 (exkl. USt) festgesetzt.

III. Der Antrag des KAV (Krankenanstaltenverbundes), demzufolge einzeln abrechenbare (kostenintensive) Untersuchungs- bzw. Behandlungsleistungen an ambulanten Patienten zu den derzeit geltenden Tarifen festgesetzt werden sollen, wird abgewiesen.

IV. Der Antrag des KAV auf Festsetzung von Sondergebühren in Bauschbeträgen für die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter betreffend Versichert(e) der BVA und VAÖE wird zurückgewiesen."

Begründend führt die Schiedskommission zu ihrer Entscheidungszuständigkeit folgendes aus:

"Soweit die mangelnde Zuständigkeit der Schiedskommission ins Treffen geführt wird, ist zunächst festzuhalten, daß §48 Abs2 Wr. KAG in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Bundeskrankenanstaltengesetzes einen Verweis auf §45 Abs1 Wr. KAG und die in dieser Bestimmung geregelten Sondergebühren enthält. Unter dem Begriff 'Sondergebühren' sind daher jedenfalls auch Beiträge für die ambulatorische Behandlung von Personen, die nicht als Patient stationär in einer Anstalt aufgenommen werden, zu verstehen. Das Ausmaß dieser Ambulatoriumsbeiträge, die von den Trägern der Sozialversicherung sonst an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Pflegegebührenersätze etc. (werden) durch privatrechtliche Verträge geregelt. Wenn in §48 Abs2 zweiter Satz Wr. KAG bestimmt wird, daß diese Verträge zwischen dem ... (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen sind, so ist in dieser Formvorschrift eine bloße Koordinierungsfunktion des ... (Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger) für den Fall, daß mehrere Sozialversicherungsträger mit einem Krankenanstaltenträger einen Vertrag abschließen wollen, zu sehen. Mit anderen Worten handelt es sich lediglich um eine Obliegenheitsverletzung, wenn ein Sozialversicherungsträger - hier jeweils die Antragsgegner - einen Vertrag direkt mit dem Krankenanstaltenträger ohne Herstellung des Einvernehmens mit dem ... (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) abschließt. Für die Rechtswirksamkeit eines Vertrages wesentlich ist hingegen das Element der Schriftlichkeit, welches von keiner der Vertragsparteien ernsthaft in Zweifel gezogen werden konnte. Bei den vorliegenden Verträgen handelt es sich um jeweils zwischen der BVA - mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1977 - sowie der AUVA - mit Wirksamkeit ab 1. April 1977 - einerseits und der Stadt Wien andererseits abgeschlossene Verträge. Hinsichtlich der VAÖE erfolgte der Vertragsabschluß mittels Brief und Gegenbrief, wodurch der ab 1. Jänner 1987 zwischen St. Pölten und der AUVA abgeschlossene Vertrag als verbindlich festgelegt wurde. Eine Unzuständigkeit der Schiedskommission kann daher nicht erfolgreich eingewendet werden."

3. Gegen diesen - letztinstanzlichen - Bescheid richtet sich die vorliegende, auf Art144 B-VG gestützte Beschwerde. Darin behauptet die AUVA, in dem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter (Art83 Abs2 B-VG) verletzt sein. Sie beantragt, den Bescheid "seinem gesamten Umfang nach" kostenpflichtig aufzuheben.

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Gemäß §49 Abs1 Wr. KAG (jetzt: §64b Abs13) entscheidet auf Antrag die Schiedskommission mit Wirksamkeit der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über die gemäß §48 Abs2 (jetzt: §64b Abs10) zu regelnden Angelegenheiten, wenn innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrags ein neuer Vertrag zwischen dem Krankenanstaltenträger und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustandegekommen ist. Im vorliegenden Fall sei jedoch nicht der Hauptverband für den Abschluß eines neuen Ambulanzvertrags zuständig, sondern die AUVA, die mit dem Hauptverband weder ident noch als Krankenversicherungsträger iSd genannten Bestimmung anzusehen sei.

Der Gesetzgeber habe beabsichtigt, die Unfallversicherungsträger und die von ihnen geschlossenen Ambulanzverträge von dieser Regelung auszunehmen. Dies aus folgendem Grund:

Gemäß §191 Abs1 ASVG bestehe ein Anspruch auf Unfallheilbehandlung, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht. Der Unfallversicherungsträger kann die Maßnahmen der Unfallheilbehandlung jedoch jederzeit an

sich ziehen, wobei er dem Versicherten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers eintritt (§191 Abs2 ASVG).

Zweck dieser Vorleistungsverpflichtung des Krankenversicherungsträgers sei es, Doppelleistungen und Kostenabwälzungen zu vermeiden. Beispiele für das Ansichziehen der Unfallheilbehandlung durch die AUVA seien zum einen die Behandlung Unfallverletzter in eigenen Einrichtungen (Unfallkrankenhäusern), zum anderen die in Ambulanzverträgen vereinbarte ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter in den Unfallabteilungen durch die jeweiligen Krankenanstaltenträger als Vertragspartner. Ob und in welchem Umfang der Unfallversicherungsträger die Unfallheilbehandlung an sich ziehe, stehe in seinem Ermessen.

Die von der AUVA abgeschlossenen Ambulanzverträge fänden ihre gesetzliche Grundlage in §338 Abs3 ASVG. Die Bestimmungen des §189 Abs3 iVm §148 Z10 ASVG seien hingegen nicht anzuwenden. Auch mit den in §28 Abs4 Z2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. 1957/1, angesprochenen privatrechtlichen Verträgen seien nur jene gemeint, die sich auf die Anstaltspflege bezögen. Es sei daher ausgeschlossen, Unfallversicherungsträger hinsichtlich ihrer Befugnis, Ambulanzverträge abzuschließen, Krankenversicherungsträgern gleichzuhalten.

Schließlich sei auch aus der Neuordnung der Krankenanstaltenfinanzierung durch die Art15a B-VG-Vereinbarung nichts anderes zu gewinnen. Die ambulante Unfallheilbehandlung durch die AUVA sei nämlich ausdrücklich vom Anwendungsbereich dieser Vereinbarung ausgenommen (Art11 Abs2 der Vereinbarung; ebenso §148 Z3

ASVG).

4. Die belangte Behörde erstattete eine Gegenschrift, in der sie beantragt, die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

Bereits in der Stammfassung des §28 Abs4 B-KAG, BGBl. 1957/1, spreche auch der Bundesgesetzgeber wiederholt von "Trägern der Sozialversicherung". Sollte dieser Terminus tatsächlich ausschließlich als "Krankenversicherungsträger" zu verstehen sein, so bliebe unverständlich, warum in ein und derselben Norm unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet würden.

Zu der von der AUVA ins Treffen geführten "Vorleistungsverpflichtung" der Krankenversicherung im Verhältnis zur Unfallversicherung sei auszuführen, daß gemäß §338 Abs2 ASVG idF vor dem 2. Sozialrechts-Änderungsgesetz, BGBl. 1996/764, durch Verträge gemäß §338 Abs1 ASVG die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Angehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzustellen sei. Als Ausfluß dieser Verpflichtung habe die Beschwerdeführerin Verträge über die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter abzuschließen, wobei ihr allenfalls die Einschränkung des §191 Abs2 ASVG zugute kommen könne. Da die Anzahl der ausschließlich bei der AUVA unfallversicherten Personen im Steigen begriffen sei (zB nicht krankenversicherte Schüler, geringfügig Beschäftigte), erscheine eine ausschließlich vom freien Willen des Unfallversicherungsträgers abhängige Unfallheilbehandlung nicht nur als unbillig, sondern im Lichte der angeführten Rechtsvorschriften auch als unzutreffend. Darüber hinaus komme bei all jenen Personen, die ausschließlich bei der AUVA unfallversichert seien und sonst keinen Sozialversicherungsschutz genössen, eine Vorleistungspflicht der Krankenversicherung von vornherein nicht in Betracht.

Schließlich sei aus den in der Beschwerdeschrift genannten Grundsatzbestimmungen der §189 Abs3 iVm §148 Z3 und 10 ASVG für die AUVA nichts zu gewinnen.

5. Der am Verfahren beteiligte Wiener Krankenanstaltenverbund erstattete eine Äußerung, in der er beantragt, die Beschwerde, soweit sie sich gegen den Spruchpunkt II. des angefochtenen Bescheides wendet, abzuweisen, hinsichtlich aller übrigen Spruchpunkte jedoch als unzulässig zurückzuweisen.

Dem Vorbringen der AUVA sei entgegenzuhalten, daß die Zuständigkeit der Schiedskommission eindeutig aus den Bestimmungen des Wr. KAG abzuleiten sei. §48 Abs2 Wr. KAG (jetzt: §64 Abs13) treffe nämlich keine Einschränkung in bezug auf Krankenversicherungsträger; der Zuständigkeit der Schiedskommission unterlägen vielmehr generell all jene Verträge, die von Krankenanstaltenträgern mit Sozialversicherungsträgern abgeschlossen würden. Es sei zwar zutreffend, daß (auch) beim Abschluß von Ambulanzverträgen das Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herzustellen sei. Da dem Hauptverband in diesem Zusammenhang jedoch nur eine Koordinierungsfunktion zukomme und eine Verletzung dieser Verfahrensvorschrift bloß als

Obliegenheitsverletzung zu werten sei, ergebe sich in jenen Fällen, in denen die Herstellung dieses Einvernehmens unterblieben sei, keinesfalls die Unzuständigkeit der Schiedskommission.

Da - im Gegensatz zu den übrigen Unfallversicherungsträgern - Ambulanzleistungen der AUVA gemäß Art11 Abs2 der Art15a B-VG-Vereinbarung ausdrücklich vom Anwendungsbereich der Vereinbarung ausgenommen seien, müsse der Hinweis der AUVA auf die Gefahr allfälliger Doppelverrechnungen für ein und dieselbe Leistung jedenfalls ins Leere gehen.

6. Die AUVA replizierte.

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über die Beschwerde erwogen:

A. Zur Zulässigkeit:

Eine auf Art144 Abs1 erster Satz B-VG gestützte Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde hat unter anderem zur Zulässigkeitsvoraussetzung, daß der Beschwerdeführer durch den angefochtenen Bescheid in einem subjektiven Recht (das kein verfassungsgesetzlich gewährleistetes Recht sein muß: VfSlg. 3084/1956, 5583/1967, 7599/1975) verletzt sein konnte (VfSlg. 3304/1958, 9915/1984, 10.605/1985, 12.786/1991).

Der angefochtene Bescheid betrifft in seinen Spruchpunkten I. und IV. lediglich die am Verfahren vor der belangten Behörde ebenfalls beteiligten Versicherungsanstalten öffentlich Bediensteter und der österreichischen Eisenbahnen. In seinem Spruchpunkt I. wird festgestellt, daß die Aufkündigung der von diesen Sozialversicherungsträgern mit der Stadt Wien geschlossenen Ambulanzverträge über die Behandlung Arbeitsunfallverletzter unwirksam sei; in seinem Spruchpunkt IV. wird ein Antrag des Krankenanstaltenverbundes auf Festsetzung der von den beiden genannten Sozialversicherungsträgern zu entrichtenden Sondergebühren in Bauschbeträgen für die ambulante Behandlung Arbeitsunfallverletzter zurückgewiesen.

Es ist offenkundig ausgeschlossen, daß die AUVA insoweit durch den angefochtenen Bescheid in subjektiven Rechten verletzt sein kann. Eine solche Rechtsverletzung könnte sich auch nicht daraus ergeben, daß die belangte Behörde - wie die AUVA geltend macht - ihre Zuständigkeit zur Entscheidung in der Sache (auch) gegenüber den beiden genannten Sozialversicherungsträgern zu Unrecht in Anspruch genommen hätte.

Hingegen ist es - anders als die beteiligte Partei vermeint - nicht ausgeschlossen, daß die AUVA durch den Spruchpunkt III. des angefochtenen Bescheides in ihren Rechten verletzt worden ist.

Die Beschwerde war daher, soweit sie sich auch gegen die Spruchpunkte I. und IV. des angefochtenen Bescheides wendet, mangels Legitimation als unzulässig zurückzuweisen.

Im übrigen sind die Prozeßvoraussetzungen erfüllt; die Beschwerde ist daher insoweit, als sie sich gegen die Spruchpunkte II. und III. des angefochtenen Bescheides wendet, zulässig.

B. In der Sache:

1.1. §148 ASVG befindet sich im 2. Teil des ASVG ("Leistungen der Krankenversicherung"), Abschnitt II ("Leistungen im Besonderen"),

4. Unterabschnitt ("Anstaltspflege, medizinische Hauskrankenpflege"); die Bestimmung hat samt Überschrift folgenden Wortlaut:

"Beziehungen zu den Krankenanstalten,

die über Landesfonds finanziert werden

§148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesfonds nach Art2 der Vereinbarung gemäß Art15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, sind gemäß Art12 Abs1 Z1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

...

10. Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Krankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach Z3 zweiter Satz handelt. Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen

mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem zuständigen Landesfonds abzuschließen. Diese Verträge sind nur dann gültig, wenn sie schriftlich abgeschlossen wurden.

..."

1.2. Die §§189 und 191 ASVG finden sich im Dritten Teil des ASVG ("Unfallversicherung"), Abschnitt III ("Leistungen"),

1. Unterabschnitt ("Leistungen im Falle einer körperlichen Schädigung des Versicherten"); sie lauten samt Überschrift:

"Unfallheilbehandlung

§189. ...

(3) (Grundsatzbestimmung) Gemäß Art12 Abs1 Z1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß die Unfallversicherungsträger im Rahmen der im §148 geregelten Beziehungen zu den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.

...

§191. (1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.

(2) Der Träger der Unfallversicherung kann die Gewährung der sonst vom Träger der Krankenversicherung zu erbringenden Leistungen der im §189 Abs2 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt dann hinsichtlich dieser Leistungen dem Versehrten und seinen Angehörigen gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Trägers der Krankenversicherung ein. Der Träger der Unfallversicherung hat in diesen Fällen dem Träger der Krankenversicherung anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tage an die Heilbehandlung gewährt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versehrte gegen den Träger der Krankenversicherung keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung."

1.3. §338 ASVG hat samt Überschriften folgenden Wortlaut:

"SECHSTER TEIL

Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des

Hauptverbandes) zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern,

Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern

ABSCHNITT I

Gemeinsame Bestimmungen

Regelung durch Verträge

§338. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß §151 erbringen, und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

...

(3) Die Abs1, 2 und 2a gelten entsprechend für die Regelung der Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Krankenanstalten.

..."

Die §§148, 189 Abs3 und 338 Abs3 ASVG stehen in ihrer zuvor wiedergegebenen Fassung seit 1. Jänner 1997 in Kraft (vgl. §567 Abs2 ASVG idF des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 - 2. SRÄG 1996, BGBl. 764).

§567 Abs5 ASVG idF 2. SRÄG 1996 hat folgenden Wortlaut:

"Die am 31. Dezember 1996 in Kraft stehenden privatrechtlichen Verträge mit Krankenanstalten, die ab 1. Jänner 1997 landesfondsfinanziert sind, gelten ab diesem Zeitpunkt als privatrechtliche Verträge gemäß §148 Z10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996."

1.2. Die im vorliegenden Fall maßgeblichen Bestimmungen des Wiener Krankenanstaltengesetzes - Wr. KAG, LGBl. für Wien 1987/23 idF LGBl. für Wien 1997/13, haben folgenden Wortlaut:

"§45

Sondergebühren und Honorare

(1) Neben den Pflegegebühren dürfen folgende Sondergebühren und Honorare verlangt werden:

...

b) Beiträge für die ambulatorische Behandlung von Personen, die nicht als Patienten in die Anstalt aufgenommen sind (Amulatoriumsbeitrag);

...

(4) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs1 litb) darf nur bei Personen eingehoben werden, die gemäß §42 in einem Anstaltsambulatorium untersucht oder behandelt werden und nicht als Patienten in die Anstalt aufgenommen sind.

(5) Der Ambulatoriumsbeitrag (Abs1 litb) und die Sondergebühren gemäß Abs1 litc sind nach Maßgabe des der Krankenanstalt für die Leistung erwachsenen Kosten in Bauschbeträgen zu ermitteln.

...

§50

Schiedskommission

(1) Zur Entscheidung gemäß §64b Abs12 bis 16 ist eine Schiedskommission berufen.

(2) Die Schiedskommission wird beim Amt der Landesregierung errichtet und besteht aus einem Vorsitzenden und drei bzw. gemäß Z2 litd weiteren Beisitzern. Diese Mitglieder sind von der Landesregierung auf folgende Weise zu bestellen:

1. Der Vorsitzende ist aus dem Kreis der Richter des Aktivstandes des Oberlandesgerichtes Wien auf Grund eines vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien alphabetisch gereihten Dreiervorschlages zu bestellen.

...

...

(9) (Verfassungsbestimmung) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Schiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

...

(11) Auf das Verfahren vor der Schiedskommission sind die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes - AVG 1950 anzuwenden.

...

(18) Die Entscheidungen der Schiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungswege.

...

§64b

Fondskrankenanstalten

...

(8) Versicherungsträger ... sind die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger (§§23 bis 25 ASVG), die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

...

(10) Die Beziehungen der in Abs8 angeführten Versicherungsträger zu den Krankenanstalten werden durch privatrechtliche Verträge geregelt. Ansprüche auf Zahlungen können durch diese Verträge nicht rechtsgültig begründet werden, sofern es sich nicht um Leistungen nach Abs3 zweiter Satz handelt. Die Verträge sind zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Versicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits im Einvernehmen mit dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds abzuschließen. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der schriftlichen Form der Abfassung.

...

(12) Entscheidungen über Streitigkeiten aus zwischen den Rechtsträgern von Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds obliegen der Schiedskommission (§50).

(13) Kommt innerhalb von zwei Monaten nach der Aufkündigung eines Vertrages ein neuer Vertrag zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustande, so entscheidet auf Antrag die Schiedskommission (§50) mit Wirksamkeit ab der ansonsten bewirkten Vertragsauflösung über das Ausmaß der von den Sozialversicherungsträgern zu entrichtenden Gebühren. Das gleiche gilt für den Fall, daß der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Hauptverband zum Abschluß eines Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustandegekommen ist. Der Antrag auf Entscheidung kann vom Rechtsträger der Krankenanstalt, von der Landesregierung oder vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gestellt werden.

(14) Wenn ein Antrag nach Abs13 vor dem Zeitpunkt gestellt wird, zu dem der Vertrag aufgelöst würde, bleibt der Vertrag bis zur rechtskräftigen Entscheidung vorläufig in Kraft.

(15) Besteht zwischen dem Rechtsträger der Krankenanstalt und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kein Vertrag, sind bis zur Entscheidung der Schiedskommission die zuletzt geltenden Gebühren als Vorauszahlungen auf die von der Schiedskommission festzusetzenden Gebühren zu leisten. Ebenso sind die Bestimmungen des zuletzt geltenden Vertrages über die Verrechnung und Zahlung auf die Vorauszahlungen sinngemäß anzuwenden. Im Falle des Verzuges von Vorauszahlungen sind Verzugszinsen in der Höhe der im §63 Abs2 ASVG vorgeschriebenen Höhe zu entrichten.

(16) Betrifft die Entscheidung der Schiedskommission das Ausmaß der von den Trägern der Sozialversicherung an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu entrichtenden Sondergebühren, so darf das Ausmaß 70 vH der jeweils geltenden, nach §46 festgesetzten Sondergebühren nicht unterschreiten, wobei das Ausmaß der Sondergebühren unter Bedachtnahme auf die Einrichtungen und Ausstattungen der betreffenden Krankenanstalt, auf die Kosten der für die Untersuchung oder Behandlung notwendigen besonders aufwendigen Einrichtungen und auf die von den Sozialversicherungsträgern an andere Personen und Institutionen für gleichartige Leistungen zu entrichtenden Entgelte festzusetzen ist. Über Antrag einer Partei hat die Festsetzung des Ausmaßes der Sondergebühren in Bauschbeträgen zu erfolgen, die nach den durchschnittlich pro Patient anfallenden Gesamtkosten aller ambulanten Untersuchungen und Behandlungen zu ermitteln sind und mindestens 70 vH dieser durchschnittlichen Kosten zu betragen haben; von der Festsetzung in Bauschbeträgen sind besonders kostenintensive Untersuchungen und Behandlungen ausgenommen."

2. Das von der beschwerdeführenden AUVA allein als verletzt erachtete, durch Art83 Abs2 B-VG verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter wird nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs durch den Bescheid einer Verwaltungsbehörde ua. dann verletzt, wenn die Behörde eine ihr gesetzlich nicht zukommende Zuständigkeit in Anspruch nimmt (zB VfSlg. 10.458/1985, 12.221/1989, 12.584/1990; VfGH 3. März 2000, B1691/99).

Ein solcher Fehler ist der belangten Behörde in der Tat anzulasten:

3.1.1. Nach der Grundsatzbestimmung des §148 Z10 ASVG werden die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge geregelt. Diese Bestimmung ist durch den §64b Abs10 Wr. KAG

ausgeführt worden: Gemäß §64b Abs10 erster Satz Wr. KAG sind die Beziehungen der in §64b Abs8 Wr. KAG angeführten Sozialversicherungsträger - zu diesen zählt auch die AUVA (vgl. §64b Abs8 Wr. KAG iVm §24 Abs1 Z1 ASVG) - zu den Krankenanstalten durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Solche Verträge sind zwischen dem Hauptverband im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dem Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds andererseits abzuschließen und bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform.

Das ASVG enthielt bereits in seiner Stammfassung (Grundsatz-)Bestimmungen über die Befugnis zum Abschluß solcher, die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Krankenanstaltenträgern regelnden privatrechtlichen Verträge (vgl. §148 Z7 ASVG, BGBl. 1955/189, der fast wörtlich dem nunmehrigen §148 Z10 ASVG idF 2. SRÄG 1996 entspricht). Die Stammfassung des ASVG wies überdies - in ihrem §189 Abs4 - eine Bestimmung auf, wonach die Unfallversicherungsträger im Rahmen der im §148 ASVG geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind. Diese Bestimmung findet sich heute - nahezu unverändert - in §189 Abs3 ASVG idF

2. SRÄG 1996. Eine Neuerung des §148 Z10 ASVG idF 2. SRÄG 1996 besteht jedoch darin, daß er - im Zusammenhalt mit §148 Z3 ASVG idF

2. SRÄG 1996 - nunmehr auch auf Ambulanzverträge mit Krankenanstaltenträgern Anwendung findet. Dies gilt daher auch für Ambulanzverträge der Unfallversicherungsträger (§189 Abs3 iVm §148 Z10 ASVG idF 2. SRÄG 1996).

3.1.2. Es trifft nicht zu, wenn die AUVA geltend macht, die von ihr geschlossenen Ambulanzverträge seien vom Anwendungsbereich dieser Bestimmungen ausgenommen: So heißt es in §148 Z10 zweiter Satz ASVG, daß durch jene die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Krankenanstaltenträgern regelnden privatrechtlichen Verträge Zahlungsansprüche nicht geschaffen werden können, sofern es sich nicht um Leistungen nach Z3 zweiter Satz handelt. Zu diesen - vom zuletzt angeführten Halbsatz erfaßten - ausgenommenen Leistungen zählen jedoch auch jene, die im Rahmen der von der AUVA geschlossenen Ambulanzverträge erbracht werden (§148 Z3 zweiter Satz ASVG iVm Art11 Abs2 Z1 und Abs3 Art15a B-VG-Vereinbarung). Daraus folgt, daß §148 Z10 ASVG auch für solche Ambulanzverträge gilt.

3.2. Das im ASVG und im Krankenanstaltenrecht geregelte Finanzierungs- und Streitschlichtungssystem gilt allerdings nur für einen bestimmten Typus von Verträgen, nämlich für jene, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit dem jeweiligen Träger der Krankenversicherung (hier: Unfallversicherung) abgeschlossen werden. Entgegen der Auffassung der belangten Behörde kann angesichts der im Gesetz festgelegten Abschlußkompetenz des Hauptverbandes (welche dieser freilich im Einvernehmen mit dem jeweiligen Träger der Kranken- bzw. Unfallversicherung wahrzunehmen hat) nicht bloß von einer "Obliegenheit" des Kranken- bzw. Unfallversicherungsträgers zur Herstellung eines Einvernehmens mit dem Hauptverband die Rede sein; es ist vielmehr der Hauptverband selbst (und nur dieser) zum Abschluß solcher Verträge gesetzlich berufen. Privatrechtliche Verträge, die ein Sozialversicherungsträger direkt mit einem Krankenanstaltenträger schließt, mögen ihre gesetzliche Deckung allenfalls in §338 ASVG finden und privatrechtlich verbindlich sein; sie sind aber jedenfalls keine Verträge iSd §148 Z10 ASVG (hier: iVm §189 Abs3 ASVG).

Gemäß §567 Abs5 ASVG idF 2. SRÄG 1996 gelten überdies sämtliche am 31. Dezember 1996 in Kraft stehenden privatrechtlichen Verträge mit den Trägern landesfondsfinanzierter Krankenanstalten ab 1. Jänner 1997 als Verträge iSd §148 Z10 ASVG idF 2. SRÄG 1996. Im folgenden wird freilich darzulegen sein, daß es für den vorliegenden Fall auf sich beruhen kann, ob der mit Ablauf des 31. Dezember 1996 außer Kraft getretene - dh. aber auch: am 31. Dezember 1996 noch in Kraft stehende - Ambulanzvertrag zwischen der Stadt Wien und der AUVA durch diese Regelung in das Regime des §148 Z10 ASVG idF 2. SRÄG 1996 übergeleitet worden ist bzw. worden wäre:

3.3.1. Daß §64b Wr. KAG lediglich solche Verträge anspricht, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossen worden sind, folgt nämlich bereits aus dessen - hier einschlägigem - Abs13, wonach die Schiedskommission nur dann zuständig ist, die von den Sozialversicherungsträgern zu entrichtenden Gebühren festzusetzen, wenn nach Aufkündigung eines Vertrages innerhalb der dort genannten Zweimonatsfrist ein neuer Vertrag zwischen dem Krankenanstaltenträger und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zustandekommt. Eine gleichartige Entscheidungszuständigkeit der Schiedskommission

besteht auch für den Fall (vgl. §64b Abs13 zweiter Satz Wr. KAG), daß der Krankenanstaltenträger oder der Hauptverband zum Abschluß eines neuen Vertrages aufgefordert hat, jedoch innerhalb von zwei Monaten ein solcher Vertrag nicht zustandegekommen ist.

Die - bereits genannte - Regelung des §64b Abs10 Wr. KAG bestimmt wiederum ausdrücklich, daß die die Beziehungen zwischen Sozialversicherungs- und Krankenanstaltenträgern regelnden privatrechtlichen Verträge vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abzuschließen sind.

3.3.2. Der Gerichtshof übersieht nicht, daß die Regelung des §64b Abs12 Wr. KAG, wonach die Schiedskommission auch zur Entscheidung über Streitigkeiten aus zwischen den Rechtsträgern von Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband (oder einem Krankenversicherungsträger) abgeschlossenen Verträgen berufen ist, auch eine andere Auslegung zu erlauben scheint: Der in der genannten Regelung enthaltene Klammerausdruck könnte nämlich dahin verstanden werden, daß der Schiedskommission auch eine Entscheidungszuständigkeit für alle sonstigen privatrechtlichen Verträge, die ein Kranken- oder Unfallversicherungsträger mit den in §338 ASVG genannten Vertragspartnern - unmittelbar, ohne Auftreten des Hauptverbandes - abschließt, zukäme. Es liegt jedoch - im Einklang mit den vorerwähnten gesetzlichen Bestimmungen betreffend den Abschluß von Krankenanstaltenverträgen durch den Hauptverband der vsterreichischen Sozialversicherungsträger - näher anzunehmen, daß durch diese Regelung lediglich die Bestimmung des Art12 Abs1 Z2 Art15a B-VG-Vereinbarung wörtlich transformiert werden sollte, die denselben - mißverständlichen, auch in den Materialien zu dieser Vereinbarung (vgl. EB 382 BlgNR XX. GP) nicht erläuterten - Klammerausdruck enthält. Dem Gesetz ist jedenfalls kein Hinweis darauf zu entnehmen, daß auch andere als die vorgenannten privatrechtlichen Verträge, dh. solche, die nicht vom Hauptverband abgeschlossen worden sind, Gegenstand von Verfahren vor der Schiedskommission sein sollten.

3.3.3. Nur dieses Auslegungsergebnis harmoniert im übrigen mit der Regelung betreffend die Entscheidungszuständigkeit der Schiedskommission in §64b Abs13 Wr. KAG, die hier als einzige in Betracht kommt; diese Bestimmung stellt nämlich eindeutig klar, daß die Schiedskommission bei Aufkündigung eines privatrechtlichen Vertrages nur in jenen Fällen zur Entscheidung zuständig ist, in denen die Verhandlungen über den Abschluß eines neuen Vertrages zwischen einem Krankenanstaltenträger und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - allenfalls nach Aufforderung eines der Teile - fruchtlos verlaufen sind. Nach der Aktenlage ist im Beschwerdefall indes weder ein zwischen dem Hauptverband und dem beteiligten Krankenanstaltenträger geschlossener Ambulanzvertrag betreffend die Leistungen der AUVA beendet, noch ist der Hauptverband vom beteiligten Krankenanstaltenträger zum Abschluß eines solchen Vertrages aufgefordert worden. Damit fehlt es jedoch an einer grundlegenden Voraussetzung für die Entscheidungszuständigkeit der Schiedskommission.

4. Die belangte Behörde hat somit eine Zuständigkeit in Anspruch genommen, die der gesetzlichen Grundlage entbehrt. Sie hat die AUVA dadurch im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf ein Verfahren vor dem gesetzlichen Richter verletzt.

Der Bescheid war daher in seinen Spruchpunkten II. und III. als verfassungswidrig aufzuheben.

5. Die Entscheidung über die Kosten gründet sich auf §88 VerfGG 1953. Da die AUVA den Bescheid ausdrücklich "seinem gesamten Umfang nach" angefochten hat, damit jedoch nur zum Teil durchgedrungen ist, war ihr als Aufwandersatz bloß die Hälfte der Normalkosten zuzusprechen; in den zugesprochenen Kosten ist Umsatzsteuer in der Höhe von S 2.250,-- enthalten. Ein Stempelgebührenersatz war im Hinblick auf die bestehende persönliche Abgabenfreiheit der beschwerdeführenden AUVA (§109 iVm §24 Abs1 Z1 ASVG) nicht zuzusprechen.

C. Diese Entscheidung konnte ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung gefällt werden (§19 Abs3 Z2 lite VerfGG 1953 bzw. §19 Abs4 erster Satz VerfGG 1953).

Schlagworte

Krankenanstalten, Sondergebühren, Sozialversicherung, Unfallversicherung, VfGH / Legitimation, Bescheid Trennbarkeit, VfGH / Kosten

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2000:B1536.1998

Dokumentnummer

JFT_09999072_98B01536_00

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at