

TE Vfgh Erkenntnis 1999/12/17 B1678/98, B1749/98

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 17.12.1999

Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt

StGG Art5

ZPO §40

ASVG §341 ff

ASVG §345

ABGB §1483

Leitsatz

Keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch Entscheidung der Landesberufungskommission über Honorarforderungen eines Arztes aus einem Einzelvertrag sowie über Rückforderungsansprüche der Gebietskrankenkasse; keine Überschreitung der Entscheidungsbefugnis; schlüssige Beweiswürdigung; ausreichende Ermittlungstätigkeit; kein Anspruch der Gebietskrankenkasse auf Ersatz der Aufwendungen für die Schadensermittlung neben dem Hauptanspruch; Unterbrechung der Verjährung der Forderungen der Gebietskrankenkasse durch Einbehaltung strittiger Honorare nach Beendigung des Vertragsverhältnisses

Spruch

Die beschwerdeführenden Parteien sind durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden.

Die Beschwerden werden abgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1.1. Der Beschwerdeführer der zu B1749/98 protokollierten Beschwerde ist Facharzt für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde in Salzburg. Zwischen ihm und der zu B1678/98 Beschwerde führenden Salzburger Gebietskrankenkasse (in der Folge GKK bzw. beschwerdeführende Kasse genannt) hat ein Vertragsverhältnis bestanden, das von dieser wegen des Vorwurfs der Geltendmachung systematisch überhöhter und unberechtigter Honoraransprüche zum 30. September 1991 gekündigt wurde. Von der strafrechtlichen Anklage des schweren gewerbsmäßigen Betruges wurde der Beschwerdeführer inzwischen rechtskräftig freigesprochen.

Die GKK behielt die Honorare für die Quartale II und III des Jahres 1991 zur Sicherung ihrer Forderungen ein und begehrte mit Bescheidantrag vom 16. April 1994 die Rückzahlung ungerechtfertigt bezogener Honorare.

1.2. Die paritätische Schiedskommission für Salzburg hat mit Bescheid vom 18. Dezember 1997 der GKK einen Betrag von S 1.356.435,- zugesprochen. Gegen diesen Bescheid haben sowohl die GKK als auch der beschwerdeführende Arzt Berufung erhoben.

1.3. Mit dem nunmehr von beiden Streitparteien angefochtenen Bescheid entschied die Landesberufungskommission für Salzburg über diese Berufungen. Sie bestätigte den Bescheid der paritätischen Schiedskommission insoweit, als darin der Anspruch der GKK auf Rückzahlung von S 443.941,- für Höckerdeckungen und von S 553.488,- für Eckenaufbauten zuzüglich 20 % Mehrwertsteuer aus diesen Beträgen und zuzüglich 4 % Zinsen seit dem 16. September 1991 für zu Recht bestehend erklärt wurde. Sie wies die Berufung der GKK insoweit ab, als diese Ersatz auch für die Kosten der Schadensfeststellung und Schadenersatz für ihrer Ansicht nach zu Unrecht verrechnete Behandlungen von Schleimhautwucherungen und der Vornahme chirurgischer Zahntaschenabtragungen und diesbezüglich die Aufhebung des Bescheides der paritätischen Schiedskommission begehrte. Sie gab im übrigen den Berufungen Folge und behob den angefochtenen Bescheid, soweit er sich auf die Honorare für die Entfernung retinierter Zähne und Stomatitisbehandlungen sowie die Überprüfung beanstandeter Röntgenleistungen bezog und verwies die Sache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an die paritätische Schiedskommission zurück.

1.3.1. Hinsichtlich der Rückforderung für die Positionen Eckenaufbauten und Höckerdeckungen ging die belangte Behörde davon aus, daß sich die paritätische Schiedskommission durch Einsichtnahme in photographisch belegte Nachbegutachtungsakten der GKK ein hinreichend deutliches Bild von der Verrechnungspraxis des Beschwerdeführers gemacht habe. Stünde auf Grund solcher konkreter Beweisergebnisse fest, daß sich der Vertragsarzt rechtswidrig verhalten habe, so könne die Behörde den zu ersetzenden Betrag letztlich nach freier Überzeugung in analoger Anwendung des §273 Abs1 ZPO festsetzen. Die paritätische Schiedskommission habe nach Durchführung eines umfangreichen Beweisverfahrens anhand von 31 konkreten, in ihrem Bescheid detailliert aufgelisteten Fällen das Fehlverhalten des Vertragsarztes nachgewiesen. Die daraufhin prozentuell vorgenommene Berechnung der Anteile der überhöhten Honorarforderungen sei schlüssig und könne durch die dagegen vorgebrachten Argumente des Beschwerdeführers nicht erschüttert werden.

Die vom Beschwerdeführer erhobene Einrede der Verjährung und des Verfalls wird von der Landesberufungskommission unter Hinweis darauf abgewiesen, daß die Verjährungsfrist durch die "erhobenen Einwendungen" der GKK jedenfalls "rechtzeitig" unterbrochen worden sei. Die vom Beschwerdeführer ins Treffen geführte Einwendungsfrist laut Gesamtvertrag könne sich auf "verborgene Mängel" schon deswegen nicht beziehen, weil die entsprechende Bestimmung des Gesamtvertrages ansonsten unredliches Verhalten eines Vertragsarztes privilegierte.

1.3.2. Hinsichtlich der von der paritätischen Schiedskommission bestätigten Rückforderungsansprüche für die Positionen der Entfernung retinierter Zähne und für Stomatitisbehandlungen sei - so die belangte Behörde - das Verfahren mangelhaft geblieben. Die paritätische Schiedskommission habe sich zu diesem Punkt mit dem Hinweis begnügt, der Vertragsarzt sei den Aufträgen, entsprechende Röntgenbilder vorzulegen, nicht nachgekommen, so daß die Beweisergebnisse des gerichtlichen Strafverfahrens, insbesondere das dort abgegebene Sachverständigengutachten als Beweis heranzuziehen seien. Die belangte Behörde erachtete dieses Sachverständigengutachten, wie sich aus dem bezughabenden Strafakt ergebe, in wesentlichen Punkten als un schlüssig und daher als Grundlage für die streitgegenständlichen Forderungen ungeeignet.

Der paritätischen Schiedskommission wird hinsichtlich der Entfernung retinierter Zähne aufgetragen, von Amts wegen den wahren Sachverhalt zu ermitteln, wobei allerdings angesichts des kontradiktorischen Charakters des Verfahrens von einer umfassenden Mitwirkungspflicht der Parteien auszugehen sei. Die paritätische Schiedskommission werde daher den Vertragsarzt zur Vorlage von Unterlagen aufzufordern haben, die geeignet seien, die Rückforderungen der Gebietskrankenkasse zu entkräften. Würden solche Unterlagen vorgelegt, so werde anhand dieser Unterlagen zu entscheiden sein; würden solche Unterlagen nicht vorgelegt, so könne dies nur zum Nachteil des Arztes ausgelegt werden. Das gleiche gelte für die Rückforderungen hinsichtlich der Anfertigung von Röntgenbildern.

Hinsichtlich der Rückforderungen für Stomatitisbehandlungen wird der paritätischen Schiedskommission aufgetragen, zunächst klarzulegen, welche Bestimmungen der Honorarordnung überhaupt Anwendung zu finden hätten. Sodann

werde die paritätische Schiedskommission auch hier amtswegig die materielle Wahrheit zu erforschen und einen allfälligen Anspruch nicht, wie im Erstbescheid, auf bloße Durchschnittsberechnungen zu stützen haben.

1.3.3. Zu Recht habe die paritätische Schiedskommission die Rückforderungsansprüche der GKK hinsichtlich der Honorare für die Behandlung von Schleimhautwucherungen und für die Vornahme von Taschenabtragungen abgewiesen: Die GKK habe nämlich lediglich Vergleiche zwischen den Durchschnittszahlen und den beim betreffenden Arzt aufgetretenen Abrechnungszahlen als Beweis angeboten. Auf Grund solcher bloßer rechnerischer Vergleiche könne aber eine Rückforderung nicht begründet werden.

1.3.4. Ebenfalls zu Recht habe die paritätische Schiedskommission das Begehren der Gebietskrankenkasse auf Ersatz der Kosten für die Schadensermittlung abgewiesen. Abgesehen davon, daß sich die Frage stelle, ob derartige Schadenersatzforderungen nicht vor den ordentlichen Gerichten geltend zu machen wären, sei die Forderung schon deswegen nicht begründet, weil es sich um immanente Kosten des Abrechnungssystems handle und somit aus der Wahrnehmung der vorgesehenen Tätigkeitsbereiche der zuständigen Abteilung der Antragstellerin herrühre.

1.3.5. Zur Behauptung des Beschwerdeführers, ihm sei vor der paritätischen Schiedskommission die Akteneinsicht verweigert worden, wird ausgeführt, daß Akteneinsicht nur auf Verlangen zu gewähren und den verschiedenen zitierten Schriftsätzen des Beschwerdeführers ein solches Verlangen nicht zu entnehmen sei.

2. Gegen diesen Bescheid richten sich die vorliegenden, auf Art144 B-VG gestützten Beschwerden beider Streitteile, in denen die Verletzung in jeweils näher bezeichneten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten behauptet und die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides beantragt wird.

2.1. Die zu B1678/98 protokollierte Beschwerde der GKK wirft der belangten Behörde vor, durch ihren Bescheid Willkür geübt und die beschwerdeführende Kasse dadurch in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit vor dem Gesetz verletzt zu haben.

Die belangte Behörde habe sich wesentlich an dem Erkenntnis VfSlg. 13874/1994 orientiert, dem aber ein gänzlich anderer, dem gegenständlichen nicht vergleichbarer Sachverhalt zugrunde gelegen sei. Anders als in dem zitierten Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes gehe es hier nicht um einen Fall der bloßen unökonomischen Behandlungsweise, sondern um die systematische Verrechnung nicht erbrachter bzw. die unberechtigte Verrechnung höher honorierter Leistungen. Gerade im Bereich zahnärztlicher Behandlungen besäßen auf Grund eines vergleichsweise kleinen Leistungsspektrums statistische Werte eine besondere Aussagekraft, zumal angesichts der großen Fallzahl eines großen Versicherungsträgers kaum Verzerrungen durch besondere Einzelfälle aufträten. Wenn nun hinsichtlich von Verrechnungspositionen, deren Berechtigung man nachträglich überprüfen könne, eine Falschverrechnung durch den Arzt nachgewiesen sei, so müsse dieser Umstand in Kombination mit dem Vorliegen besonderer statistischer Auffälligkeiten auch für solche Verrechnungspositionen relevant sein, deren Richtigkeit ex post nicht mehr überprüft werden könne.

2.1.1. Hinsichtlich der Aufhebung des Zuspruches von Honorarrückzahlungen für zu Unrecht verrechnete Stomatitisbehandlungen und Zurückverweisung dieser Frage an die paritätische Schiedskommission führt die Beschwerde aus, die belangte Behörde vermenge in aktenwidriger Weise die Problemgebiete "retinierte Zähne" und "Stomatitisbehandlungen". Zu letzterer Frage habe nämlich der Antragsgegner seine Verrechnungspraxis im Strafact ausdrücklich offengelegt, die vom Sachverständigen unbestrittenermaßen als vertragswidrig bezeichnet worden sei. Wenn nun einerseits eine Nachkontrolle unmöglich sei, andererseits aber eindeutige Beweismittel in Form der gerichtlichen Aussage des Antragsgegners vorlägen, sei die Aufhebung und Zurückverweisung sinnlos und im konkreten Fall überdies aktenwidrig, weil die Behauptung nicht zutreffe, die beschwerdeführende Kasse habe bloß Schnittwerte zum Beweis angeboten.

Die belangte Behörde habe daher in diesem Punkt Willkür geübt, indem sie aktenwidrige Annahmen getroffen, vorliegende Beweise ignoriert und der Unterbehörde eine gleichheitswidrige, weil die beschwerdeführende Kasse (im Hinblick auf ihren grundsätzlichen Standpunkt bezüglich der Zulässigkeit von Durchschnittsberechnungen bei unmöglicher ex-post-Überprüfung) unsachlich belastende Rechtsansicht überbunden habe.

2.1.2. Auch hinsichtlich der Positionen für Entfernung von Schleimhautwucherungen und für die Vornahme chirurgischer Taschenabtragungen argumentiert die beschwerdeführende Kasse damit, daß eine nachträgliche Feststellung der Leistungserbringung nicht möglich sei. Die besondere statistische Häufung der Verrechnung dieser

Leistungsposition durch den Antragsgegner sei von der belangten Behörde ebensowenig gewürdigt worden wie die diesbezüglichen Äußerungen des Antragsgegners im Strafverfahren. Ungeachtet der Officialmaxime habe die belangte Behörde vielmehr das Begehren der Krankenkasse abgewiesen, ohne weitere Ermittlungen anzustellen.

2.1.3. Auch in der Abweisung der Berufung hinsichtlich des Schadenersatzbegehrens für den Aufwand der Schadensfeststellung erblickt die beschwerdeführende Kasse Willkür:

Die paritätische Schiedskommission habe dieses Begehren mit der Begründung abgewiesen, es handle sich dabei um Kosten, die gemäß §74 AVG nicht ersatzfähig seien. Die belangte Behörde habe die dagegen mit ausführlicher Begründung erhobene Berufung lediglich mit dem Hinweis abgewiesen, es handle sich bei diesen nicht näher aufgeschlüsselten Kosten um solche, die bei der Verrechnungsstelle regelmäßig anfielen. Die Kosten seien vor der paritätischen Schiedskommission deswegen nicht näher aufgeschlüsselt worden, weil sie der Höhe nach nie bestritten worden seien. Über Auftrag der belangten Behörde hätte die beschwerdeführende Kasse eine genaue Aufstellung aber jederzeit vorgelegt. Es handle sich im übrigen nicht um regelmäßig auflaufende Kosten der Verrechnungsstelle, sondern ausschließlich um außergewöhnliche Belastungen, die dadurch entstanden seien, daß ein Zahnarzt des Zahnambulatoriums der beschwerdeführenden Kasse samt Helferin wiederholt zum Zwecke von Begutachtungen habe abgestellt werden müssen. Der belangten Behörde fielen somit insoweit aktenwidrige Mutmaßungen zur Last.

Die beschwerdeführende Kasse führt weiter aus, eine Austragung dieses Rechtsstreites vor den ordentlichen Gerichten sei nach der ständigen Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes ausgeschlossen; auch habe die belangte Behörde diesbezüglich das Begehren der beschwerdeführenden Kasse nicht zurück-, sondern abgewiesen, wodurch sie ihre Zuständigkeit bejaht habe.

Schließlich sei darauf hinzuweisen, daß trotz Anwendbarkeit des AVG in der Praxis die Verfahren vor den Schieds- und Berufungskommissionen ausschließlich von Parteianträgen bestimmt würden und die Behörden ihrerseits keinerlei amtswegige Ermittlungen anstellten. Unter diesen Umständen sei es nicht sachgerecht, unter Hinweis auf §74 AVG die Kosten der Schadensfeststellung alleine dem Krankenversicherungsträger aufzulasten. Sachgerechter sei es, diese Kosten als Schadenersatz zu qualifizieren, der aus dem Einzelvertrag herrühre und daher gesondert geltend gemacht werden könne.

2.2. Auch der zu B1749/98 Beschwerde führende Arzt rügt im wesentlichen eine Verletzung im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichheit vor dem Gesetz infolge von Willkür. Er fühlt sich darüber hinaus in seinem Recht auf ein faires Verfahren und im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Unversehrtheit des Eigentums verletzt.

2.2.1. Der Beschwerdeführer wirft der belangten Behörde vor, sie habe sich mit den Berechnungsmodalitäten der Antragstellerin nicht auseinandergesetzt, sondern die von dieser genannten Beträge in ihre Entscheidung übernommen. Eine nachvollziehbare Berechnung der für die einzelnen Positionen verrechneten Beträge sei nicht erfolgt. Daß aber die Gebietskrankenkasse die vorliegenden Unterlagen falsch ausgewertet habe, ergebe sich schon aus den im Strafverfahren hervorgekommenen Ungereimtheiten, die etwa aus der Namensgleichheit verschiedener Patienten herrührten.

2.2.2. Weder die paritätische Schiedskommission noch die belangte Behörde habe sich, so die Beschwerde weiter, in irgendeiner Form mit der Frage der Definition einzelner Behandlungen auseinandergesetzt. Aus verschiedenen Zeugenaussagen des Strafverfahrens sei aber zu schließen, daß die unterschiedlichen Positionen der Streitparteien überwiegend aus unterschiedlichen Definitionen der verschiedenen Behandlungen und Verrechnungspositionen resultierten, weshalb die belangte Behörde verpflichtet gewesen wäre, dazu eigene Feststellungen zu treffen.

Die belangte Behörde habe darüber hinaus nur auf die von der Gebietskrankenkasse, nicht aber auch auf die vom Beschwerdeführer selbst vorgelegten Beweismittel Bedacht genommen, wodurch sie den Beschwerdeführer benachteiligt und ihm gegenüber Willkür geübt habe. So habe der Beschwerdeführer etwa angeführt, seine Abrechnungen seien von einer Chefärztin der Antragsgegnerin regelmäßig streng geprüft worden, was diese auch bei Gericht zu Protokoll gegeben habe. Auf diesen Vorhalt sei aber die belangte Behörde mit keinem Wort eingegangen. Durch diese Vorgangsweise habe die belangte Behörde auch die Grundsätze eines "fair trial" verletzt.

Im übrigen erscheine auch die Verpflichtung des Beschwerdeführers zum Rückersatz von Honoraren auf Basis rein statistischer Werte nicht sachlich begründet und daher nicht haltbar.

2.2.3. Hinsichtlich der Frage der Verjährung der von der Gebietskrankenkasse geltend gemachten Forderungen führt die Beschwerde im wesentlichen aus, die Rechtsansicht der belangten Behörde sei unrichtig, nach der die Einwendungsfrist des Gesamtvertrages für verborgene Mängel nicht gelte. Im übrigen habe die belangte Behörde lediglich pauschal festgestellt, daß Verjährung nicht eingetreten sei, ohne sich zu der Frage zu äußern, in welchem Zeitpunkt sie Kenntnis von Schaden und Schädiger und in welchem Zeitpunkt sie Einwendungen der Gebietskrankenkasse annehme. Die Gebietskrankenkasse habe in einem zu einem anderen Verfahren ergangenen Schriftsatz ausgeführt, daß anlässlich einer Nachkontrolle im Juni 1991 erhebliche Ungereimtheiten aufgefallen seien. Spätestens mit diesem Zeitpunkt sei daher Kenntnis von Schaden und Schädiger anzunehmen, weshalb die im Jahre 1994 geltend gemachten Forderungen der Gebietskrankenkasse jedenfalls verjährt seien.

2.2.4. Schließlich bringt der Beschwerdeführer vor, er habe mit Eingaben vom 29. September 1997 und vom 6. November 1997 jeweils Akteneinsicht durch Übermittlung von Protokollen begehrt und habe auf dieses Begehren von der paritätischen Schiedskommission keine Antwort erhalten, weshalb die Abweisung der Berufung in diesem Punkt willkürlich sei und ihn in seinem Recht auf ein faires Verfahren verletzt habe.

2.2.5. Angesichts aller dieser Vollzugsmängel erachtet sich der Beschwerdeführer durch den angefochtenen Bescheid auch in seinem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Unversehrtheit des Eigentums für verletzt.

3. In beiden Verfahren haben die jeweils mitbeteiligten Parteien Äußerungen abgegeben, in denen sie das Vorbringen der jeweils anderen Partei zu widerlegen suchen und die Abweisung der jeweils anderen Beschwerde beantragen.

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über die - zulässigen - Beschwerden erwogen:

1. Die im vorliegenden Zusammenhang maßgeblichen Rechtsvorschriften lauten:

1.1. §341 ASVG lautet auszugsweise:

"(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.

...

(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.

..."

1.2. §§344 bis 346 ASVG lauten auszugsweise:

"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.

(...)

(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. (...)

(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.

(...)"

1.3. §32 des anzuwendenden Gesamtvertrages normiert nach den unbestrittenen Feststellungen der belangten Behörde, daß im Falle strittiger Honorarteile diese als vorläufige Zahlung anzuweisen sind, auch wenn vom Versicherungsträger eine Überprüfung der Honorarabrechnung durch den Schlichtungsausschuß (die paritätische Schiedskommission) beantragt wurde. Ein Honorarteil, der sodann von der paritätischen Schiedskommission rechtskräftig gestrichen wird, kann bei der nächsten Honorarzahlung in Abzug gebracht (d.h. erst nach Titulierung der Rück- bzw. Gegenforderung mit einer Honorarzahlung kompensiert) werden.

1.4. Gemäß §36 Abs6 des Gesamtvertrages müssen Einwendungen gegen die Honorarabrechnung von den Parteien des Einzelvertrages bei sonstigem Ausschluß binnen sechs Monaten geltend gemacht werden.

2.1. Die belangte Behörde hat zu Recht die Zuständigkeit zur Entscheidung über den vorliegenden Rechtsstreit in Anspruch genommen:

Gemäß §345 Abs2 i.V.m. §344 ASVG entscheidet die Landesberufungskommission über Streitigkeiten aus dem Einzelvertrag. Diese Zuständigkeit umfaßt alle Streitigkeiten, die in rechtlichem oder tatsächlichem Zusammenhang mit dem Einzelvertrag stehen. Dies gilt auch für Schadenersatzansprüche und für Streitigkeiten, die erst nach Auflösung eines Einzelvertrages entstehen oder ausgetragen werden, wenn sie nur aus dem Vertragsverhältnis herrühren oder mit ihm zusammenhängen (vgl. §344 Abs1 ASVG, VfGH vom 28. September 1999, B3652/96 mwH).

2.2. Die belangte Behörde war daher auch zur Entscheidung über die von der GKK als Schadenersatz geltend gemachten Forderung auf Ersatz der Kosten der Schadensfeststellung zuständig. Sie hat über diese Ansprüche auch meritorisch entschieden. Im Hinblick darauf kommt ihrer Überlegung, ob solche Ansprüche vor die ordentlichen Gerichte gehörten, keine tragende Bedeutung zu. Der belangten Behörde ist insofern also keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte der beschwerdeführenden Parteien anzulasten.

3. Die Beschwerden sind aber auch sonst nicht begründet.

3.1. Ein willkürliches Verhalten kann der Behörde unter anderem dann vorgeworfen werden, wenn sie den Beschwerdeführer aus unsachlichen Gründen benachteiligt hat oder aber, wenn der angefochtene Bescheid wegen gehäuften Verkennens der Rechtslage in einem besonderen Maße mit den Rechtsvorschriften in Widerspruch steht (zB VfSlg. 10337/1985, 11436/1987).

Ein willkürliches Verhalten der Behörde, das in die Verfassungssphäre eingreift, liegt 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. 10338/1985, 11213/1987).

Der belangten Behörde sind aber keine solchen gravierenden, in die Verfassungssphäre reichenden Fehler unterlaufen:

3.1.1. Die GKK ist mit ihrer Beschwerde insofern nicht im Recht, als sie behauptet, die Rechtmäßigkeit der Berechnung bestimmter Positionen könne grundsätzlich ex post nicht objektiv festgestellt werden. Die beschwerdeführende Kasse ist darauf zu verweisen, daß es wenigstens in manchen Fällen möglich ist, durch Befragung von Patienten auch in jenen Fällen Klarheit über die tatsächlich durchgeführten Behandlungen zu gewinnen, in denen sich ein Sachbeweis nicht (mehr) führen läßt. Im übrigen ist der belangten Behörde insoweit keinesfalls Willkür vorzuwerfen, als sie

(insoweit einen nicht unschlüssigen Akt der Beweiswürdigung setzend) davon ausging, daß mangels konkreten Nachweises für eine unrichtige Verrechnung ein Schaden (und damit in rechtlicher Hinsicht das Bestehen eines Rückforderungsanspruches) nicht angenommen werden könne.

3.1.2. Der belangten Behörde kann ferner insoweit weder das Unterlassen einer Ermittlungstätigkeit noch das Außerachtlassen von Parteilichkeiten oder Akteninhalt vorgeworfen werden, als sie hinsichtlich der Rückforderungen von für Stomatitisbehandlungen verzeichneten Honoraren die Entscheidung der Unterbehörde aufgehoben und die Streitsache zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an diese zurückverwiesen hat, dient doch gerade diese Vorgangsweise der Sicherstellung einer korrekten Ermittlung des zugrunde liegenden Sachverhaltes. Auch hat die belangte Behörde mit dem Auftrag an die paritätische Schiedskommission, dem Rückforderungsbegehren der beschwerdeführenden Kasse nur bei Vorliegen konkreter Nachweise für die Unrichtigkeit der Honorarabrechnung stattzugeben, ihre Entscheidungsbefugnis nicht überschritten.

3.1.3. Auch die Abweisung des Rückforderungsbegehrens der beschwerdeführenden Kasse hinsichtlich der für die Behandlung von Schleimhautwucherungen und die Vornahme von Taschenabtragungen geleisteten Honoraren mangels konkretisierten Vorbringens der GKK im Verfahren vor der paritätischen Schiedskommission begründet keinen in die Verfassungssphäre reichenden Vollzugsfehler.

3.1.4. Die Aufwendungen der beschwerdeführenden Kasse für die Schadensermittlung sind akzessorisch zum jeweiligen Hauptanspruch und können daher prozessual jedenfalls insoweit im allgemeinen nicht selbständig geltend gemacht werden, als der Hauptanspruch noch besteht (vgl. SZ 14/76 u.v.a.; Fucik in Rechberger, ZPO, Anm. 4 zu §40 ZPO). Sie stellen hier allenfalls vorprozessuale Kosten dar, deren Ersatz daran scheitert, daß im Verwaltungsverfahren der Ersatz von derartigen Kosten neben dem Hauptanspruch nicht vorgesehen ist. Ob darüber hinaus diese Kosten als "Sowiesokosten" der Verrechnungsstelle anzusehen oder im konkreten Fall darüber hinausgehende, besondere Kosten aufgelaufen sind, tut daher im Ergebnis nichts zur Sache. Die belangte Behörde hat daher durch die Abweisung dieses Kostenbegehrens in keiner Weise Willkür geübt.

3.2.1. Das Vorbringen des zu B1749/98 Beschwerde führenden Arztes erweist sich insofern schon im Ansatz als verfehlt, als die im Strafverfahren hervorgekommenen Ungereimtheiten der Nachprüfungsarbeit der Gebietskrankenkasse für den angefochtenen Bescheid ganz offenbar keine Rolle gespielt haben. Der angefochtene Bescheid beruft sich nicht auf diese Nachforschungen der Gebietskrankenkasse, sondern setzt sich vielmehr mit den von der paritätischen Schiedskommission selbst vorgenommenen stichprobenartigen Kontrollen auseinander und bescheinigt diesen, sowie den darauf basierenden Hochrechnungen der Unterbehörde Plausibilität und Glaubwürdigkeit. Die Beweiswürdigung der belangten Behörde ist daher insoweit aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht zu beanstanden; die Behörde hat durch ihre Vorgangsweise gerade sichergestellt, daß nicht auf Grund bloßer Berechnungen oder Durchschnittswerte, sondern auf Grund konkreter Ermittlungsergebnisse über die Berechtigung des Rückforderungsanspruches befunden werde. Es ist daher auch der Vorwurf nicht berechtigt, die belangte Behörde habe die Aufstellungen der Gebietskrankenkasse unüberprüft in ihren Bescheid übernommen oder den Beschwerdeführer bloß auf Grund statistischer Werte zum Rückersatz verpflichtet.

3.2.2. Auch die übrigen Vorwürfe des Beschwerdeführers in diesem Zusammenhang erweisen sich angesichts der umfassenden Ermittlungstätigkeit schon der Unterbehörde, auf die sich auch der angefochtene Bescheid stützt, als haltlos.

3.2.3. Zur Frage der Verjährung der Forderungen der Gebietskrankenkasse ist folgendes auszuführen:

Für die Verjährung von Forderungen aus dem Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Gebietskrankenkasse enthält der im gegenständlichen Fall anzuwendende Gesamtvertrag eine Sonderregelung, deren Auslegung durch die belangte Behörde unter Gleichheitsgesichtspunkten keinen Bedenken begegnet. Bei aufrechtem Vertragsverhältnis muß der Krankenversicherungsträger - bei Nichteinigung mit dem Vertragsarzt - nach diesen Bestimmungen dessen Honorarforderungen innerhalb von sechs Monaten bei der Paritätischen Schiedskommission beeinspruchen und darf erst nach der Feststellung der Berechtigung seines Einspruches durch die paritätische Schieds- bzw. die Landesberufungskommission mit künftigen Honorarforderungen aufrechnen. Ist das Vertragsverhältnis aber bereits weggefallen, so ist der Sozialversicherungsträger grundsätzlich berechtigt, strittige Honorarteile vorerst zurückzubehalten (vgl. die Erkenntnisse B1951/97 und B1952/97 vom heutigen Tage). Die Zulässigkeit dieses Einbehalts wegen Beendigung des Vertragsverhältnisses befreit den Krankenversicherungsträger zwar nicht von der

Geltendmachung seiner Forderung vor der Paritätischen Schiedskommission, sei es in einem von ihm angestregten Feststellungsverfahren, sei es im Wege der Kompensationseinwendung gegen den Honoraranspruch des Arztes. Der Einbehalt von Honorar nach Beendigung des Vertragsverhältnisses dient der Sicherung der Schadenersatzforderung der GKK; die Ausübung dieses Zurückbehaltungsrechtes bewirkt, daß die Forderung selbst während der Dauer eines zulässigen Einbehalts nicht verjähren kann (§1483 ABGB; zur Anwendung dieser Bestimmung auch auf ein Zurückbehaltungsrecht SZ 69/41, sowie auf Ausschlussfristen SZ 61/146). Auch wenn die belangte Behörde in der Begründung des angefochtenen Bescheides - ohne sich auf §1483 ABGB zu stützen - davon ausgegangen ist, daß die GKK durch den Einbehalt der Honorare der letzten Vertrags-Quartale rechtzeitig ihre Ansprüche "geltend gemacht" und die "Verjährungsfrist daher unterbrochen" habe, ist ihr schon aus obigen Erwägungen im Ergebnis aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht entgegenzutreten.

Es kann daher die Frage, ob die weitere Auffassung der belangten Behörde, wonach die Ausschlußfrist von sechs Monaten auf verborgene, erst durch diffizile Nachforschungen zutage tretende Mängel nicht anzuwenden sei, ebenso auf sich beruhen wie die Frage, ob bei aufgelöstem Vertragsverhältnis mangels Aufrechnungsmöglichkeit die Anwendbarkeit dieser Frist überhaupt zu bejahen wäre (vgl. dazu wiederum das Erkenntnis B1951/97 vom heutigen Tage).

Der belangten Behörde ist also auch insoweit keine Willkür vorzuwerfen, als sie die Verjährung der Forderungen der GKK verneint hat.

4.1. Die belangte Behörde hat demnach gegenüber den beschwerdeführenden Parteien keine Willkür geübt.

Ob aber der angefochtene Bescheid in jeder Hinsicht dem Gesetz entspricht, hat der Verfassungsgerichtshof nicht zu beurteilen. Dies auch dann nicht, wenn die belangte Behörde nach der Vorschrift des Art133 Z4 B-VG eingerichtet und die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes zur Überprüfung ihrer Entscheidung ausgeschlossen ist (vgl. VfSlg. 13762/1994 mit Hinweisen auf die Vorjudikatur).

4.2. Angesichts dieses Ergebnisses ist es auch ausgeschlossen, daß der zu B1749/98 Beschwerde führende Arzt durch den angefochtenen Bescheid in seinem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Unversehrtheit des Eigentums verletzt wurde:

Der angefochtene Bescheid greift zwar in das Eigentumsrecht ein. Dieser Eingriff wäre aber nach der ständigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofes (zB VfSlg. 10356/1985, 10482/1985, 11650/1988) 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.

4.3. Die von den beschwerdeführenden Parteien behauptete Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte hat somit nicht stattgefunden. Das Verfahren hat auch nicht ergeben, daß die beschwerdeführenden Parteien in sonstigen verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten verletzt worden wären. Angesichts der Unbedenklichkeit der angewendeten Rechtsgrundlagen ist es auch ausgeschlossen, daß sie in ihren Rechten wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm verletzt wurden.

Die Beschwerden waren daher abzuweisen.

Dies konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VerfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

Sozialversicherung, Ärzte, Verwaltungsverfahren, Kostenersatz, Zivilrecht, Verjährung, Behördenzuständigkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:1999:B1678.1998

Dokumentnummer

JFT_10008783_98B01678_00

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at