

TE Vwgh Erkenntnis 2002/5/28 2001/11/0369

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 28.05.2002

Index

66/02 Andere Sozialversicherungsgesetze;

82/03 Ärzte Sonstiges Sanitätspersonal;

Norm

ÄrzteG 1998 §106 Abs6 idF 2001/I/110;

ÄrzteG 1998 §70 Abs4;

ÄrzteG 1998 §96 Abs3;

BKUVG §55;

BKUVG §56;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Waldner und die Hofräte Dr. Graf, Dr. Gall, Dr. Pallitsch und Dr. Schick als Richter, im Beisein des Schriftführers Mag. Bauernfeind, über die Beschwerde des Dr. F in G, vertreten durch Dr. Otfried Fresacher, Rechtsanwalt in 9020 Klagenfurt, Theatergasse 9, gegen den Bescheid des (im verwaltungsgerichtlichen Verfahren durch Dr. Wolfgang Gewolf und Dr. Gernot Murko, Rechtsanwälte in 9020 Klagenfurt, Herrngasse 6, vertretenen) Beschwerdeausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Kärnten vom 3. Oktober 2001 (ohne Zl.), betreffend Zurückweisung eines Antrages auf Ersatz von Krankenhauskosten, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat der Ärztekammer für Kärnten Aufwendungen in der Höhe von EUR 291,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Das Mehrbegehren wird abgewiesen.

Begründung

Mit dem im Instanzenzug ergangenen angefochtenen Bescheid wurde der Antrag des Beschwerdeführers vom 18. April 2001 auf Ersatz von Krankenhauskosten zurückgewiesen.

In der Begründung führte die belangte Behörde aus, der Beschwerdeführer habe seinen Antrag auf § 33 Abs. 1 lit. b der Satzung der Ärztekammer für Kärnten gestützt. Nach dieser Bestimmung bestehe Anspruch auf Ersatz bei einem Krankenhausaufenthalt der Ehegattin bzw. des Ehegatten. Der Beschwerdeführer habe sich darauf berufen, seine

Ehefrau Dr. M.W. sei außerordentliche Kammerangehörige und zahle Beiträge, und vertrete den Standpunkt, die Satzung unterscheide nicht zwischen einem anspruchsberechtigten Ehegatten, für den ein Beitrag bezahlt werde, und einem solchen, bei dem dies nicht der Fall sei.

§ 33 Abs. 1 lit. d der Satzung, worauf der Beschwerdeführer seinen Anspruch stützen zu können meine - die von ihm herangezogene lit. b beziehe sich auf Ehegatten von ordentlichen Kammerangehörigen und nicht von außerordentlichen Kammerangehörigen bzw. Pensionsbeziehern -, sei im Zusammenhang mit § 33 Abs. 4 der Satzung und den dazu korrespondierenden Bestimmungen der Beitragsordnung zu lesen. Nach § 33 Abs. 4 der Satzung könnten Krankenhauskosten für alle in § 33 Abs. 1 lit. a bis f angeführten Personen, also auch für Bezieher einer Alterspension bzw. deren Ehegatten nur dann ersetzt werden, wenn Beiträge gemäß der Beitragsordnung der Ärztekammer für Kärnten geleistet worden seien. Die Beitragsordnung differenziere in ihrem Abschnitt D Z. 1 die Beitragsleistung für Ersatz von Krankenhauskosten nach verheirateten und unverheirateten Ärzten. Sie bestimme für den Fall, dass beide Ehegatten Ärzte seien, dass entweder beide den Beitrag nach der Einstufung als lediger Arzt oder ein Ehepartner nach der Einstufung für verheiratete Ärzte zu entrichten habe. Der Beschwerdeführer bezahle keine Beiträge für den Ersatz von Krankenhauskosten. Er habe sich bereits im Jahr 1979 dauerhaft von der Verpflichtung zur Leistung derartiger Beiträge befreien lassen. Seine Ehefrau bezahle Beiträge nach der Einstufung als ledige Ärztin. Der Beschwerdeführer sei daher bei seiner Ehefrau nicht mitversichert.

Selbst wenn jedoch seine Ehefrau Beiträge nach der Einstufung als verheiratete Ärztin geleistet hätte oder der Standpunkt des Beschwerdeführers zuträfe, dass er auch ohne Leistung entsprechender Beiträge durch seine Ehefrau mitversichert sei, könne er nicht selbst den Ersatz von Krankenhauskosten begehren.

§ 33 Abs. 1 lit. b und d der Satzung begründe im Gegensatz zur Auffassung des Beschwerdeführers keinen Anspruch des Ehegatten eines Kammerangehörigen oder eines Pensionsbeziehers auf Ersatz von Krankenhauskosten sondern einen Anspruch des Kammerangehörigen oder Pensionsbeziehers auf den Ersatz der Kosten, wenn sie durch den Krankenhausaufenthalt des Ehegatten angefallen seien. Die Zuerkennung von Leistungen könne nur gegenüber jenen Personen erfolgen, denen auf Grund der Satzungsbestimmungen Ansprüche zukämen. Sie seien es auch, die allfällige festgelegte Selbstbehalte zu tragen hätten. Der Beschwerdeführer habe sohin auch im Falle der Mitversicherung keinen Anspruch auf Ersatz von Krankenhauskosten, weshalb es ihm an der Parteistellung mangle. Sein Antrag sei daher zurückzuweisen gewesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und beantragt in ihrer Gegenschrift die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Für den Beschwerdefall sind folgende Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 (in der im Beschwerdefall maßgebenden Fassung vor der 2. Ärztegesetz-Novelle, BGBl. I Nr. 110/2001) von Bedeutung:

§ 70.

...

(4) Jeder Kammerangehörige ist berechtigt, nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes sowie der auf Grund dieses Bundesgesetzes erlassenen Satzung die Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds und anderer Einrichtungen der Ärztekammer in Anspruch zu nehmen.

...

3. Abschnitt

Wohlfahrtsfonds

Sondervermögen für Versorgungs- und Unterstützungszwecke

§ 96.

...

(3) Aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds sind den Kammerangehörigen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren.

...

§ 106.

...

(6) Bei Erkrankung des Ehegatten oder eines Kindes, die mit einer stationären Behandlung in einer Krankenanstalt verbunden ist, erhält der Kammerangehörige, sofern dies in der Satzung vorgesehen wird, einen Kostenbeitrag bis zur Höhe der Krankenunterstützung nach Abs. 4."

Die Satzung der Ärztekammer für Kärnten enthält folgende für

den Beschwerdefall maßgebende Bestimmungen:

"§ 2 Kammerangehörige

...

(2) Als außerordentliche Kammerangehörige können sich jene Ärzte eintragen lassen, die in Kärnten ihren Hauptwohnsitz haben und von ihrer Berechtigung zur ärztlichen Berufsausübung keinen Gebrauch machen. Dasselbe gilt für Amtsärzte, Polizeiärzte und Militärärzte. (§ 68 Abs. 3 und § 41 ÄrzteG).

...

§ 33 Ersatz von Krankenhauskosten

(1) Tatsächlich geleistete Krankenhauskosten werden gegen Erlag der Originalrechnung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen ersetzt, und zwar bei einem Krankenhausaufenthalt

a)

des Kammerangehörigen;

b)

der Ehegattin bzw. des Ehegatten bei aufrechter Bestand der Ehe;

c) des ehelichen, unehelichen oder Wahlkindes, sofern diesem ein Anspruch auf Kinderunterstützung zustehen würde;

d) des Beziehers einer Alters-, Witwen-(Witwer-) oder Invaliditätsversorgung der Ärztekammer für Kärnten und deren Angehörigen im Sinne lit. b) und c);

...

(4) Der Ersatz von Kosten kann nur erfolgen, wenn die Beiträge entsprechend der Beitragsordnung während der gesamten Dauer der ordentlichen und außerordentlichen Kammerzugehörigkeit oder seit mindestens einem Jahr gezahlt wurden.

Bezieher von Versorgungsleistungen können sich zu Beginn des Bezuges zur Zahlung der Beiträge lt. Beitragsordnung verpflichten, allerdings nur dann, wenn für den jeweiligen Kammerangehörigen der Ersatz von Krankenhauskosten bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht war.

..."

Die Beitragsordnung der Ärztekammer für Kärnten enthält in ihrem Abschnitt D Z. 1 Bestimmungen über die vierteljährlich zu entrichtenden Beiträge für den Ersatz von Krankenhauskosten. Die Beiträge sind abgestuft nach Altersgruppen sowie danach, ob eine gesetzliche Krankenversicherung (für einen oder beide Ehepartner) besteht oder nicht und ob der Arzt ledig oder verheiratet ist. Die Beiträge für verheiratete Ärzte sind doppelt so hoch wie die lediger Ärzte gleicher Altersstufe und gleicher Verhältnisse in Bezug auf die gesetzliche Krankenversicherung. Die Bestimmung enthält abschließend folgende Absätze:

"Für Bezieher einer Alters-, Witwen/er- oder Invaliditätsversorgung, sowie geschiedene Ehegattin/e (§ 33 Abs. (1) lit. d. und f. der Satzung) werden die Beitragssätze sinngemäß angewendet.

Sind beide Ehepartner Ärzte, so entrichten entweder beide Ehepartner den Betrag nach der Einstufung als lediger Arzt oder ein Ehepartner nach der Einstufung für verheiratete Ärzte."

Im Hinblick auf die Zurückweisung des Antrages des Beschwerdeführers durch den angefochtenen Bescheid ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren allein die Frage maßgebend, ob der Beschwerdeführer, der selbst unbestrittenermaßen nicht Kammerangehöriger ist, als Ehegatte der Dr. M.W. - die außerordentliche Kammerangehörige und Bezieherin einer Invaliditätspension der Ärztekammer für Kärnten ist und Beiträge für den Ersatz der Krankenhauskosten für ledige Ärzte entrichtet - einen unmittelbaren Anspruch auf Ersatz von Krankenhauskosten gegen die Ärztekammer für Kärnten (Wohlfahrtsfonds) besitzt oder ob einen derartigen Ersatzanspruch als Partei nur seine Ehefrau als beitragsleistende Kammerangehörige (Bezieherin einer Invaliditätsversorgung) geltend machen könnte. Die belangte Behörde hat den zuletzt umschriebenen Standpunkt vertreten. Sie verweist in ihrer Gegenschrift u.a. auf § 70 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 und führt dazu aus, eine direkte Anspruchsberechtigung eines Angehörigen, wie sie der Beschwerdeführer in Anspruch nehme, sei dem Ärztegesetz 1998 fremd. Das Ärztegesetz 1998 entspreche insoweit dem System des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG (§§ 122 und 123), des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes - GSVG (§§ 82 und 83) und des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes - BSVG (§§ 77 und 78). Auch diesen Gesetzen sei ein unmittelbarer Anspruch eines mitversicherten Angehörigen aus der Krankenversicherung fremd. Auch die Satzung der Ärztekammer für Kärnten gehe von diesem System aus.

Der Beschwerdeführer vertritt dazu die Auffassung, es bestehe kein Zweifel, dass der in § 33 Abs. 1 lit. b genannte Ehegatte mitversichert sei und daher einen originären Anspruch gegen die Ärztekammer habe. Andernfalls müsse der mitversicherte Ehegatte den anderen zu einer Antragstellung und weiteren Verfolgung des Anspruches bewegen. Eine solche Vorgangsweise könne aus der Satzung nicht herausgelesen werden.

Der Beschwerdeführer vermag mit diesen Ausführungen keine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides aufzuzeigen. Für die Auffassung der belangten Behörde spricht nicht nur die von ihr in der Gegenschrift genannte Bestimmung des § 70 Abs. 4 Ärztegesetz 1998, wonach das Recht zur Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Wohlfahrtsfonds den Kammerangehörigen (und nicht deren Angehörigen) eingeräumt wird. Auch § 96 Abs. 3 leg. cit., wonach aus den Mitteln des Wohlfahrtsfonds den Kammerangehörigen Versorgungs- und Unterstützungsleistungen zu gewähren sind, und insbesondere § 106 Abs. 6 leg. cit., nach dem für den Fall der Erkrankung des Ehegatten oder eines Kindes, die mit einer stationären Behandlung in einer Krankenanstalt verbunden ist, dem Kammerangehörigen ein Kostenbeitrag bis zur Höhe der Krankenunterstützung zu gewähren ist, lassen keinen Zweifel, dass ein Angehöriger des Kammerangehörigen keinen eigenen Anspruch gegen die Ärztekammer auf Ersatz von Krankenhauskosten besitzt.

§ 106 Abs. 6 leg. cit. hat durch die 2. Ärztegesetz-Novelle BGBl. I Nr. 110/2001 nur insofern eine Änderung erfahren, als das Wort "stationären" vor dem Wort "Behandlung" und die Wortfolge "nach Abs. 4" am Ende des Satzes entfielen. In der für den Beschwerdefall entscheidenden Frage, wem der Anspruch auf den Kostenbeitrag bis zur Höhe der Krankenunterstützung zusteht, hat sich nichts geändert, sodass für den Standpunkt des Beschwerdeführers auch aus der neuen Rechtslage nichts zu gewinnen wäre. Die Regelung des § 106 Abs. 6 Ärztegesetz 1998 entspricht in diesem Zusammenhang den in der Gegenschrift erwähnten Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung, nach denen jeweils nur dem Versicherten ein Anspruch auf die Leistungen aus der Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen zusteht (vgl. dazu die hg. Erkenntnisse vom 17. November 1992, Slg. Nr. 13.739/A, und vom 20. Juni 2001, Zl. 98/08/0156, jeweils mwN). Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz - B-KUVG regelt in den §§ 55 und 56 ausdrücklich die Anspruchsberechtigung der Angehörigen in der Krankenversicherung. Derartige Regelungen enthält das Ärztegesetz 1998 nicht.

Die belangte Behörde hat nach dem Gesagten zutreffend erkannt, dass dem Beschwerdeführer in Ansehung des Ersatzes von Krankenhauskosten keine Parteistellung zukommt, und seinen Antrag daher mit Recht zurückgewiesen. Im Hinblick auf dieses Ergebnis erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Ehefrau des Beschwerdeführers mit Erfolg den Ersatz der Kosten für Krankenhausaufenthalte des Beschwerdeführers geltend machen kann, obwohl sie unbestrittenermaßen nur Beiträge nach der Einstufung für ledige Ärzte entrichtet hat.

Aus den dargelegten Erwägungen war die Beschwerde gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Entscheidung über den Aufwandsersatz gründet sich im Rahmen des gestellten Begehrens auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung BGBl. II Nr. 501/2001. Das Mehrbegehren betreffend Umsatzsteuer für

Schriftsatzaufwand war abzuweisen, weil die in der zitierten Verordnung genannten Pauschalbeträge für Schriftsatzaufwand die Umsatzsteuer bereits enthalten.

Wien, am 28. Mai 2002

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VwGH:2002:2001110369.X00

Im RIS seit

06.08.2002

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

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at