jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vwgh Erkenntnis 2002/5/15 2001/12/0230

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 15.05.2002

Index

L24006 Gemeindebedienstete Steiermark;
L92096 Sonstiges Sozialrecht Steiermark;
L94406 Krankenanstalt Spital Steiermark;
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;
82/06 Krankenanstalten;

Norm

ASVG §144 Abs4 idF 1974/775;
KAG 1957 §2 Abs1 idF 1974/281;
KAG Stmk 1957 §1 Abs2;
KrankenO KFA Graz 1999 §19;
KrankenO KFA Graz 1999 §21;
Satzung KFA Graz 1980 §39;
Satzung KFA Graz 1980 §39b Abs2 Z1;
Satzung KFA Graz 1980 §39b;
Satzung KFA Graz 1980 §48 Abs6 Z1;

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Germ und die Hofräte Dr. Zens, Dr. Bayjones, Dr. Schick und Dr. Thoma als Richter, im Beisein der Schriftführerin Dr. S. Giendl, über die Beschwerde des R in G, vertreten durch Dr. Bernhard Grillitsch, Rechtsanwalt in 8020 Graz, Schiffgasse 6/1, gegen den Bescheid des Gemeinderates der Landeshauptstadt Graz vom 13. September 2001, Zl. GZ. Präs.K- 213/2000-6, betreffend Auszahlung eines Barbetrages nach § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung in Verbindung mit § 37 DO Graz, zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Der Beschwerdeführer hat der Landeshauptstadt Graz Aufwendungen in der Höhe von EUR 332,-- binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Der 1942 geborene Beschwerdeführer steht seit 1. Jänner 2001 in einem öffentlich - rechtlichen Ruhestandsverhältnis zur Landeshauptstadt Graz.

Mit Bescheid des Ausschusses der Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten, Ruhe- und Versorgungsgenussempfänger

der Landeshauptstadt Graz (im Folgenden: KFA-Ausschuss) vom 5. April 2001 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Auszahlung des "Barbetrages" für die Zeit des Aufenthaltes im Rehabilitationszentrum Tobelbad vom 4. Juli bis 31. August 2000 abgewiesen. Begründend wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer, ein KFA-Mitglied, habe sich nach einer Knieoperation in der genannten Zeit in stationärer Behandlung im Rehabilitationszentrum Tobelbad befunden. Auf Grund einer Bescheinigung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, wonach das Rehabilitationszentrum gemäß den Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes als Krankenanstalt geführt werde, habe der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Oktober 2000 die Auszahlung des "ZL-Barbetrages" für diesen Aufenthalt begehrt. Gemäß den Bestimmungen des § 37 der Dienst- und Gehaltsordnung der Beamten in der Landeshauptstadt Graz 1956, LGBl. Nr. 30/1957 (im Folgenden: DO - Graz), "in der geltenden Fassung" in Verbindung mit § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der Verordnung des Gemeinderates vom 20. November 1980 über die Krankenfürsorge für die Beamten, Ruhe- und Versorgungsgenussempfänger der Landeshauptstadt Graz (im Folgenden: KFA-Satzung) "in der geltenden Fassung" werde bei einem Aufenthalt in einem Krankenhaus ohne die Inanspruchnahme der höheren Gebührenklasse pro Verpflegstag ein festgesetzter Barbetrag geleistet. Die Bezeichnung "Krankenhaus" verdeutliche, dass darunter nur ein so genanntes Akutspital und nicht jede nach dem Krankenanstaltenrecht eingerichtete Institution zu verstehen sei. Darüber hinaus impliziere die Formulierung "ohne Inanspruchnahme der höheren Gebührenklasse" das Vorhandensein einer solchen, um dem Anspruchsberechtigten auch eine Wahlmöglichkeit zu bieten. Laut Bestätigung des Rehabilitationszentrums Tobelbad gebe es in dieser Einrichtung keine wie immer gearteten Sonderklassen noch Klassen.

In der gegen diesen Bescheid erhobenen Berufung machte der Beschwerdeführer geltend, er habe der Behörde erster Instanz eine Bestätigung des Rehabilitationszentrums Tobelbad vorgelegt, wonach dieses gemäß den Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes als Krankenanstalt geführt werde, also ein "Krankenhaus" darstelle. Der Verordnungsgeber der KFA-Satzung hätte, wollte er die von der erstinstanzlichen Behörde angestellte Differenzierung tatsächlich treffen, dies in der KFA-Satzung gewiss deutlich gemacht. Aus dem Umstand, dass in der betreffenden Bestimmung der KFA-Satzung das Wort "Krankenhaus" gebraucht werde, lasse sich seiner Auffassung nach für den Standpunkt der Behörde erster Instanz nichts gewinnen. Weiters sei offenkundiger Sinn der Bestimmung des § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b KFA-Satzung, Angehörigen des Fonds für zusätzliche Leistungen, die bei ihm "zusatzversichert" seien, ein Taggeld für den Fall zu gewähren, dass sie sich mit der "Normalklasse" begnügen würden, ganz gleich, ob es nun eine Sonderklasse gebe oder nicht. Der im Fonds für zusätzliche Leistungen Versicherte zahle ja schließlich in diesen Fonds auch deshalb ein, um im Falle eines Krankenhausaufenthaltes, wenn er keine Sonderklasse in Anspruch nehme, ein Taggeld ausgezahlt zu erhalten. Diese Leistung könne nicht davon abhängig sein, ob es nun tatsächlich eine Sonderklasse gebe, sondern allein von dem Umstand, ob ein Versicherter im Fonds für zusätzliche Leistungen einen Krankenhausaufenthalt nehme, ohne dem Fonds durch Inanspruchnahme einer höheren Klasse zusätzliche Kosten zu verursachen, auch wenn diese Kosten - mangels Vorhandenseins einer Sonderklasse - nur theoretischer Natur seien. Das so genannte Taggeld im Sinne der angeführten Bestimmung der KFA-Satzung sei eine Leistung, die die im Fonds versammelte "Versicherungsgemeinschaft" ihren Mitgliedern bei Krankenhausaufenthalten in der "Normalklasse" auszahle, dies gewissermaßen als "Solidaritätsbeitrag". Die von der Behörde erster Instanz gewählte Auslegung würde mit dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgebot in Widerspruch stehen. Eine Beamtin bzw. die Bediensteten der KFA hätten ihm glaubwürdig versichert, dass andere Träger von Zusatzversicherungen dann, wenn man sie auf die Rechtslage entsprechend hinweise, durchaus in der Lage seien, zu erkennen, dass ihren Versicherten für den Krankenhausaufenthalt in Tobelbad sehr wohl ein Taggeld gebühre. Wenn eine dienstrechtliche Vorschrift einer Auslegung zugänglich sei, wie § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der KFA-Satzung, dann verpflichte die von allen drei Höchstgerichten immer wieder hervorgehobene Fürsorgepflicht des Dienstgebers zu einer Auslegung zu Gunsten des jeweiligen Bediensteten, und nicht zu seinen Ungunsten. Darüber hinaus stelle das so genannte Taggeld auch ein Äquivalent für jene besoldungsrechtlichen Nachteile dar, die ein Dienstnehmer auf Grund eines längeren Krankenhausaufenthalts erleide, wie etwa die Einstellung bestimmter Nebengebühren und Dienstzulagen an sich bzw. nach Ablauf der Zeitdauer der Fortzahlungsverpflichtungen einer solchen Nebengebühr oder Dienstzulage. Dies zeige sich insbesondere auch in seinem Fall, in dem bestimmte Dienstzulagen bzw. Nebengebühren auf Grund der Dauer seines Krankenhausaufenthaltes eingestellt worden seien und er einen besoldungsrechtlichen Nachteil von ca. S 2.500,-- erleiden habe müssen.

Im Rahmen des ergänzenden Ermittlungsverfahrens teilte die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt auf Anfrage des

Magistrates der Landeshauptstadt Graz am 28. Juni 2001 mit, dass die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Rechtsträgerin der Unfallkrankenhäuser Graz, Kalwang, Klagenfurt, Linz, Salzburg sowie Lorenz-Böhler und Meidling in Wien und Rechtsträgerin der Rehabilitationszentren Häring, Meidling, Tobelbad und Weißer Hof sowie der Krankenanstalt für interne Berufskrankheiten in Tobelbad sei. In diesen Krankenanstalten sei keine Sonderklasse eingerichtet, wohl aber würden die leitenden Ärzte in Unfallkrankenhäusern (ausschließlich in diesen) über ein Belagsrecht mit Sondergebührenverrechnung verfügen.

Dieses Schreiben wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht, welcher in seiner Stellungnahme vom 2. August 2001 unter anderem ausführte, er sei in Tobelbad nicht bloß "rehabilitiert" worden, der Großteil seiner Behandlung sei therapeutischer Natur gewesen. Das Schwergewicht seiner Behandlung in Tobelbad sei eine Heilbehandlung gewesen, möge sie auch rehabilitative Elemente enthalten haben. Das spreche umso mehr dafür, dass ihm für diese hauptsächlich therapeutische Elemente enthaltende Behandlung in Tobelbad das von ihm begehrte Taggeld zustehe. Es könne nicht sein, dass er für den Umstand, dass es in Tobelbad keine Sonderklasse gebe, damit "bestraft" werde, dass ihm kein Taggeld zugesprochen werde.

Mit dem angefochtenen Bescheid wies die belangte Behörde die Berufung des Beschwerdeführers gemäß § 66 Abs. 4 AVG 1991 in Verbindung mit § 1 des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 sowie § 37 DO - Graz, in der Fassung LGBl. Nr. 35/2001, in Verbindung mit § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b KFA-Satzung in der Fassung des Gemeinderatsbeschlusses vom 6. Juli 2000, ab. Begründend wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer lasse keinerlei Zweifel offen, dass für ihn keine unmittelbaren Kosten mit dem Aufenthalt im Rehabilitationzentrum Tobelbad verbunden gewesen seien. Zu klären gelte die Frage, ob eine Inanspruchnahme der höheren Gebührenklasse unterblieben sei. Dies würde zweifellos eine Wahlmöglichkeit voraussetzen. Seitens der Berufungsbehörde sei die Leitung der Krankenfürsorgeanstalt deshalb ersucht worden, bekannt zu geben, ob es nach dem Krankenanstaltenrecht eingerichtete Institutionen ohne Sonderklasse gebe und wenn ja, ob bei Inanspruchnahme dieser Einrichtung die Anwendung des § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der KFA-Satzung erfolgt sei. Aus dem Schreiben der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom 28. Juni 2001 gehe hervor, dass die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Rechtsträgerin der Unfallkrankenhäuser Graz, Kalwang, Klagenfurt, Linz, Salzburg sowie Lorenz-Böhler und Meidling in Wien und Rechtsträgerin der Rehabilitationszentren Häring, Meidling, Tobelbad und Weißer Hof sowie der Krankenanstalt für interne Berufskrankenheiten in Tobelbad sei. In diesen Krankenanstalten sei keine Sonderklasse eingerichtet, wohl aber verfügten die leitenden Ärzte ausschließlich in den Unfallkrankenhäusern (und damit nicht in Tobelbad) über ein Belagsrecht mit Sondergebührenverrechnung.

Während sehr wohl eine Wahlmöglichkeit in dem im Schreiben der AUVA vom 28. Juni 2001 angeführten Unfallkrankenhäusern bestehe, was die Inanspruchnahme der Sonderklasse anlange, sei in den Rehabilitationszentren mangels Bestehens einer Sonderklasse kein Verzicht auf die Inanspruchnahme der Sonderklasse möglich. Da der Beschwerdeführer die höhere Gebührenklasse nicht beanspruchen hätte können, sei auch kein Anspruch auf Auszahlung des Barbetrages entstanden. Er gehe fehl in der Annahme, dass der Barbetrag als so genanntes "Taggeld" im Sinne der angeführten Bestimmung der KFA-Satzung eine Leistung darstelle, die die im Fonds versammelte "Versicherungsgemeinschaft" ihren Mitgliedern bei Krankenhausaufenthalten in der "Normalklasse" gewissermaßen als "Solidaritätsbeitrag" auszahle. Aus der bezogenen Norm der KFA-Satzung gehe eindeutig hervor, dass es sich beim Barbetrag um eine Abgeltung für eine nicht in Anspruch genommene zustehende Leistung handle, keinesfalls jedoch um einen Solidaritätsbeitrag.

Auch wenn der Hinweis des Beschwerdeführers, andere Träger von Zusatzversicherungen würden sehr wohl ihren Versicherten für einen Krankenhausaufenthalt in Tobelbad ein "Taggeld" gewähren, für die Lösung der gegenständlichen Rechtsfrage nicht von Relevanz sei, seien dem Beschwerdeführer die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Taggeldversicherung einer Versicherungsanstalt übermittelt worden, aus denen klar hervorgehe, dass in Anstalten und Abteilungen, die vornehmlich für Maßnahmen der Rehabilitation eingerichtet seien, kein Versicherungsschutz bestehe. Da der Regelungsinhalt der Bestimmung des § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der KFA-Satzung klar determiniert sei, könne auch der Verweis auf die den Dienstgeber obliegende Fürsorgepflicht der Berufung nicht zum Erfolg zu verhelfen, da die anzuwendenden Rechtsvorschriften eine zu Gunsten des Beschwerdeführers ausfallende Entscheidung nicht zuließen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde. Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt und beantragt die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

Der Beschwerdeführer erachtet sich in seinem Recht auf Auszahlung von Barbeträgen nach § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der KFA-Satzung verletzt. Er macht Rechtswidrigkeit des Inhaltes des angefochtenen Bescheides sowie Rechtswidrigkeit infolge Verletzung von Verfahrensvorschriften mit dem Antrag geltend, ihn aus diesen Gründen aufzuheben.

Der Beschwerdeführer bringt hinsichtlich des Grundes seines Aufenthaltes im Rehabilitationszentrum Tobelbad Folgendes vor:

"Auf Grund einer deformierenden Osteoarthrose des linken Knie- und Femurpatellargelenkes und einer beträchtlichen Degeneration des gesamten Innenmeniskus musste sich der Beschwerdeführer am 28.02.2000 einer Knieoperation unterziehen, wobei im Rahmen dieses operativen Eingriffes ein Oberflächen-Kniegelenksersatz de Puy im linken Knie implantiert wurde. In diesem Zusammenhang befand sich der Beschwerdeführer im Zeitraum 27.02 bis 10.03.2000 in stationärer Behandlung im Merkur-Sanatorium in Graz.

Der postoperative Verlauf war zwar komplikationslos. Da aber die ambulante Physikotherapie, welche der Beschwerdeführer im Anschluss an die Operation bei einer Therapeutin in Anspruch genommen hatte, nicht den gewünschten Erfolg zeitigte und der Beschwerdeführer trotz Therapiemaßnahmen weiterhin an einer ausgeprägten Gangstörung, an einer eingeschränkten Dorsalextension im oberen Sprunggelenk links, an einer Beuge- und Streckbehinderung des linken Kniegelenkes, einer Beinmuskelverschmächtigung sowie an starken Schmerzen litt, war als therapeutische Maßnahme der stationäre Aufenthalt im Krankenhaus Tobelbad medizinisch indiziert. Der Aufenthalt im Rehabilitationszentrum Tobelbad wurde daher vom behandelnden Arzt Dr. med. Peter Pinkas, Facharzt für Unfallchirurgie, angeordnet, wobei die betreffenden Maßnahmen aus seiner Sicht medizinisch unentbehrlich waren, um ein normales Gangbild und eine Stärkung der Oberschenkelmuskelkraft beim Beschwerdeführer wieder herzustellen."

In rechtlicher Hinsicht wendet sich der Beschwerdeführer mit ausführlicher Argumentation gegen die Auffassung der belangten Behörde, ein Fall des § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der KFA-Satzung liege jedenfalls nur dann vor, wenn in der entsprechenden Anstalt auch eine höhere Gebührenklasse eingerichtet sei. Weiters legt der Beschwerdeführer mit näherer Begründung dar, weshalb seines Erachtens auch das von ihm in Anspruch genommene Rehabilitationszentrum als Krankenhaus im Sinne dieser Verordnungsbestimmung anzusehen sei.

Auf die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang erörterten Fragen kommt es jedoch nicht an, weil es in seinem Fall - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - schon an den Voraussetzungen des Einleitungssatzes der Z. 1 des § 48 Abs. 6 KFA-Satzung fehlt:

§ 37 Abs. 4 DO - Graz in der Fassung dieses Absatzes durch das LGBl. Nr. 49/1969, lautet:

"(4) Das Nähere über die Krankenfürsorgeeinrichtung und ihre Verwaltung, den anspruchsberechtigten Personenkreis, die Leistungen und ihre Inanspruchnahme hat der Gemeinderat durch Verordnung zu regeln. In der Verordnung ist auch zu bestimmen, welche Angelegenheiten der Ausschuss in Sitzungen mit gemeinsamer Beratung zu entscheiden hat und welche Angelegenheiten den bei der Krankenfürsorgeeinrichtung verwendeten Bediensteten der Stadt Graz zur Erledigung überlassen werden können. Ferner sind in der Verordnung die gemäß Abs. 2 zu leistenden Beiträge unter Bedachtnahme auf die Kosten der zu erbringenden Leistungen festzusetzen."

§ 39 Abs. 1 KFA-Satzung in der Stammfassung der Verordnung

des Gemeinderates vom 20. November 1980 lautete:

"§ 39

Anstaltspflege

(1) Anstaltspflege wird nach Maßgabe der Bestimmungen der KO gewährt. Bei Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt erfolgt die Behandlung im Rahmen der bestehenden Verträge auf Rechnung der KFA."

Durch den Gemeinderatsbeschluss vom 29. Oktober 1992 wurde dem § 39 Abs. 1 KFA-Satzung ein weiterer Satz hinzugefügt, welcher wie folgt lautete:

"Die Kosten für die medizinisch notwendige Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, werden von der KFA übernommen."

Durch den Gemeinderatsbeschluss vom 17. Juni 1993 erhielt § 39 Abs. 1 KFA-Satzung folgende Fassung:

"(1) Anstaltspflege bzw. medizinische Hauskrankenpflege wird nach Maßgabe der Bestimmungen der KO. gewährt."

Der letzte Satz des § 39 Abs. 1 wurde gestrichen.

§ 39 der genannten Verordnung in der bei Bescheiderlassung

nach wie vor in Kraft stehenden Fassung dieser Bestimmung nach dem Gemeinderatsbeschluss vom 2. Dezember 1999 lautet (auszugsweise):

"Gewährung der Anstaltspflege oder der medizinischen Hauskrankenpflege

(1) Anstaltspflege bzw. medizinische Hauskrankenpflege wird nach Maßgabe der Bestimmungen der KO. gewährt. Bei Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt erfolgt die Behandlung im Rahmen der bestehenden Verträge auf Rechnung der KFA.

(2) Wurde Anstaltspflege der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen Krankenanstalt nicht auf Rechnung der KFA in Anspruch genommen, werden die Kosten derselben bis zur Höhe des Betrages ersetzt, der bei vertraglicher Verrechnung gemäß Abs. 1 aufzuwenden gewesen wäre.

(3) Bei Aufnahme in eine nicht-öffentliche Krankenanstalt übernimmt die KFA analog zur BVA (zuzüglich der anteiligen Umsatzsteuer)

1. Pflegegebühren bis zum Pflegekostenzuschuss von S 1.377,-- je Tag notwendiger Anstaltspflege;

2. Entgelte für den Sachaufwand der Krankenanstalt und die Operationssaalbenützung in operativen Fällen;

3. Entgelte für ärztliche Leistungen in operativen Fällen bis zur Höhe

des Vertragstarifes für niedergelassene Ärzte

a) für den operativen Eingriff einschließlich Assistenz und Anästhesie

sowie die Nachbehandlung,

b)

für histologische Untersuchungen,

c)

für radiologische Untersuchungen, die zur Feststellung der Notwendigkeit des Eingriffs erforderlich sind oder eine untrennbare Einheit mit der Operation bilden,

d) für die an die Operation anschließende Strahlentherapie bei Malignomen;

4. Entgelte für den Sachaufwand der Krankenanstalt, die Kreißsaalbenützung und einen Arzt anlässlich einer physiologisch verlaufenden Geburt oder Nachgeburt sowie für Säuglingspflege;

5. Entgelte für den Sachaufwand der Krankenanstalt und für ärztliche Leistungen in anderen als den in Z 2 bis 4 genannten Fällen bis zur Höhe des Internen Behandlungskostenbeitrages.

(4) Bei Inanspruchnahme einer höheren Klasse einer öffentlichen Krankenanstalt erfolgt die Vergütung nach den Bestimmungen des Abs. 3 Z. 2 bis 5.

(5) Die Übernahme der Leistungen nach Abs. 3 und 4 kann ganz oder teilweise durch Verträge mit den einzelnen Krankenanstalten geregelt werden.

(6) Wird der Anspruchsberechtigte tagesklinisch behandelt, erstattet die KFA die Kosten bis zur Höhe der sich aus Abs. 3 Ziffer 2 bis 5 ergebenden Beträge.

(7) Die KFA erstattet für eine Anstaltspflege im Ausland jenen Betrag, den sie bei Aufnahme in eine nicht-öffentliche Wahlkrankenanstalt im Inland aufzuwenden hätte, sofern § 34 dieser Satzung, § 58 BKUVG, ein Staatsvertrag oder eine Verordnung des Rates der Europäischen Union nichts anderes vorsieht."

Durch den bereits erwähnten Gemeinderatsbeschluss vom 17. Juni 1993 wurde der KFA-Satzung ein § 39b angefügt, welcher wie folgt lautet:

"§ 39 b

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation

(1) Die KFA gewährt, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern, im Anschluss an die Krankenbehandlung nach pflichtgemäßem Ermessen und nach Maßgabe der KO medizinische Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel, den Gesundheitszustand der Mitglieder und ihrer Angehörigen soweit wiederherzustellen, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen. Die Einweisung der in Betracht kommenden Personen in Krankenanstalten, die der Rehabilitation dienen, erfolgt nach medizinischer Begutachtung durch die KFA;

2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die den Zielen der medizinischen Rehabilitation dienen, einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel;

3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluss an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.

(3) Betreffend die Vereinbarung zur Durchführung der Rehabilitation gilt die KO.

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zählt nicht zu den Aufgaben der medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation."

Mit Ausnahme einer Korrektur der Zitierweise durch den Gemeinderatsbeschluss vom 9. Dezember 1993 blieb § 39b KFA-Satzung in der Folge (bis zur Bescheiderlassung) unverändert.

§ 48 Abs. 6 Z. 1 lit. a bis c der KFA-Satzung in der Fassung der wiedergegebenen Bestimmungen durch den Gemeinderatsbeschluss vom 20. November 1980 (Stammfassung) lauten:

"Es sind folgende zusätzliche Leistungen vorgesehen:

1. Leistungen im Fall einer von der KFA gemäß § 39 oder einem Sozialversicherungsträger gewährten Anstaltspflege, und zwar:

a) bei Inanspruchnahme der höheren Gebührenklasse (II. Klasse) in einem Vertragskrankenhaus werden die anfallenden Verpflegs-, Operations- und Behandlungskosten sowie sonstige Nebengebühren, sowohl für operative wie nicht operative Fälle, im Weg der direkten Abrechnung mit dem Vertragskrankenhaus übernommen;

b) bei Aufenthalt in einem Krankenhaus ohne Inanspruchnahme der höheren Gebührenklasse oder falls zwar der Aufenthalt in der höheren Gebührenklasse erfolgt, aber die Kosten hiefür vom Bewerber selbst, von einem Versicherungsträger oder einem sonstigen Dritten bestritten werden, werden für jeden Verpflegstag die jeweils vom Gemeinderat festgesetzten Barbeträge geleistet (Anlage III);

c) bei Anstaltspflege in einem Nichtvertragskrankenhaus werden zusätzlich zu den nach § 39 zustehenden Leistungen die Kosten bis zu der Höhe ersetzt, die sich aus der Differenz zwischen dem gemäß § 39 jeweils festgelegten Kostenersatz und den jeweils festgelegten Kosten der höheren Gebührenklasse des Landeskrankenhauses Graz ergeben;"

Die KFA-Krankenordnung 1999 (im Folgenden KFA-KO) in der nach wie vor in Kraft stehenden Fassung des Beschlusses des Gemeinderates vom 1. Juli 1999 lautet auszugsweise:

"3. Abschnitt - Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege Anstaltspflege

§ 19. (1) Der Anspruchsberechtigte kann Anstaltspflege in einer landesfondsfinanzierten Krankenanstalt oder in einer privaten Vertragskrankenanstalt auf Grund einer Einweisung durch einen Arzt oder durch die KFA als Sachleistung in

Anspruch nehmen. Als Anspruchsnachweis und allfällige Bewilligung gilt die von der KFA abgegebene Leistungszuständigkeits- bzw. Kostenübernahmeerklärung an die Krankenanstalt.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann ärztliche Leistungen im Rahmen einer Anstaltspflege in einem Belegspital bei einem Vertragsarzt als Sachleistung auf Rechnung der KFA in Anspruch nehmen.

(3) Die satzungsmäßigen Leistungen bei Anstaltspflege außerhalb der allgemeinen Gebührenklasse kann der Anspruchsberechtigte in Krankenanstalten die darüber mit der KFA einen Vertrag geschlossen haben, als Sachleistung in Anspruch nehmen, sofern er dem Fonds für Zusätzliche Leistungen angehört.

Medizinische Hauskrankenpflege

...

4. Abschnitt - Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation Unterbringung in einer Krankenanstalt

§ 21. Der Anspruchsberechtigte wird in einer Vertragskrankenanstalt nach Maßgabe der vom Ausschuss der KFA erlassenen Richtlinien rehabilitiert. Der Anspruchsberechtigte hat solche Maßnahmen auf dem dafür vorgesehenen Formular zu beantragen und darf sie erst nach Vorliegen der schriftlichen Bewilligung antreten. Er hat die Bewilligung der KFA bei Antritt des Rehabilitationsaufenthaltes vorzuweisen.

Andere Leistungen

§ 22. Der Anspruchsberechtigte erhält ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel im Rahmen einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation nach Maßgabe der vom Ausschuss der KFA erlassenen Richtlinien unter Anwendung der §§ 10 bis 17."

Die im Zeitpunkt der Erlassung der Verordnung des Gemeinderates vom 20. November 1980 maßgeblichen Bestimmungen des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes in der Fassung LGBl. Nr. 78/1957 (im Folgenden: Stmk KALG 1957) lauteten:

"§ 1. (1) Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die zur Feststellung einer Krankheit durch Untersuchung und zur Besserung und Heilung einer Krankheit durch Behandlung bestimmt sind, gleichgültig, ob sie nur der Untersuchung und Behandlung oder auch der Unterbringung und Pflege von Menschen dienen, sowie Einrichtungen, die zur besonderen Wartung von Menschen bestimmt sind, wenn eine solche wegen des körperlichen oder geistigen Zustandes erforderlich ist.

(2) Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 sind:

1. Allgemeine Krankenanstalten, das sind Krankenanstalten für Kranke ohne Unterschied der Krankheit und des Alters einschließlich der Universitätskliniken;

2. Sonderheilanstalten, das sind Anstalten für die Behandlung bestimmter Krankheiten (z.B. Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten, Nervenkrankheiten, Trinkerheilanstalten), für Kranke bestimmter Altersstufen (z.B. Kinderspitäler) oder für bestimmte Zwecke (z.B. Inquisitenspitäler);

3. Heime für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen;

4. Pflegeanstalten für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen;

5.

Gebäranstalten und Entbindungsheime;

6.

Sanatorien, das sind Krankenanstalten, die durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung, Pflege und Unterbringung entsprechen;

7. selbstständige Ambulatorien (Röntgeninstitute, Zahnambulatorien und ähnliche Einrichtungen), das sind organisatorisch selbstständige Einrichtungen, die der ärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht bettlägriger Kranker dienen.

(3) Einrichtungen, die eine gleichzeitige Behandlung von mehreren Personen ermöglichen und die in ihrer Organisation

wie insbesondere nach den vorhandenen Behandlungsräumen und deren Ausstattung in medizinischer und technischer Hinsicht der Organisation und Ausstattung einer Krankenanstalt entsprechen, sind nicht als Ordinationsstätten von Ärzten anzusehen. Sie unterliegen den Bestimmungen dieses Gesetzes.

§ 2. Als Krankenanstalten im Sinne des § 1 gelten nicht:

a) Anstalten, die nur für die Unterbringung geisteskranker, unzurechnungsfähiger, vermindert zurechnungsfähiger, trunksüchtiger oder suchtgiftsüchtiger Rechtsbrecher bestimmt sind;

b) Versorgungsanstalten, in denen unheilbare Kranke in Erfüllung fürsorgerechtlicher Verpflichtungen untergebracht sind;

c) Einrichtungen, die von Betrieben für den Fall der Leistung Erster Hilfe bereitgehalten werden;

d) Kuranstalten, das sind Anstalten, die nach den gesetzlichen Bestimmungen über das Heilquellen- und Kurortewesen eine Betriebsgenehmigung erlangt haben, sofern darin nur solche in den ärztlichen Aufgabenkreis fallende Behandlungsarten Anwendung finden, die sich aus dem ortsgebundenen Heilvorkommen selbst ergeben.

...

§ 20. Unter öffentlichen Krankenanstalten sind Krankenanstalten der im § 1 Abs. 2 Z. 1 bis 5 bezeichneten Art zu verstehen, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen worden ist.

...

§ 28. (1) In öffentlichen Krankenanstalten können neben der allgemeinen Gebührenklasse nach Maßgabe der Bestimmungen des § 22 Abs. 1 lit. g mit Bewilligung der Landesregierung höhere Gebührenklassen errichtet werden, wenn die Einrichtungen der Krankenanstalt die Errichtung solcher Gebührenklassen ermöglichen. In der ärztlichen Behandlung und in der Pflege darf jedoch kein Unterschied gemacht werden."

Vergleichbare Regelungen enthält auch das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1999 in der Fassung der Wiederverlautbarungskundmachung der Steiermärkischen Landesregierung, LGBl. Nr. 66/1999 (im Folgenden: Stmk KALG 1999). Dessen §§ 1 Abs. 3 Z. 2 sowie 20 und 28 lauten:

"§ 1. ...

...

(3) Krankenanstalten im Sinne des Abs. 1 sind:

...

2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten (z.B. Anstalten für Lungenkrankheiten, für Geisteskrankheiten, für Nervenkrankheiten, Trinkerheilanstalten) oder von Personen bestimmter Altersstufen (z.B. Kinderspitäler) oder für bestimmte Zwecke (z.B. Unfallkrankenhäuser, Inquisitenspitäler);

§ 20

Öffentlichkeitsrecht

Unter öffentlichen Krankenanstalten sind Krankenanstalten der

im § 1 Abs. 3 Z. 1 bis 5 bezeichneten Art zu verstehen, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen worden ist.

§ 28

Gebührenklassen

(1) In öffentlichen Krankenanstalten kann neben der allgemeinen Gebührenklasse nach Maßgabe der Bestimmungen des § 22 Abs. 1 lit. g mit Bewilligung der Landesregierung eine Sonderklasse errichtet werden, wenn die Einrichtungen der Krankenanstalt die Errichtung einer solchen Sonderklasse ermöglichen und eine zureichende Zahl an Betten der allgemeinen Gebührenklasse für anstaltsbedürftige Personen, insbesondere für unabweisbare Kranke, vorhanden ist. In der ärztlichen Behandlung und in der Pflege darf jedoch kein Unterschied gemacht werden. Die Sonderklasse hat

durch die besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen, insbesondere auch durch eine geringere Bettenanzahl in den Krankenzimmern gegenüber der allgemeinen Gebührenklasse.

..."

Die im Zeitpunkt der Erlassung des angefochtenen Bescheides maßgeblichen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes BGBl. Nr. 1/1957 (im Folgenden KAG), nämlich § 2 Abs. 1 Z. 2 und § 14 in der Fassung der Novelle BGBl. Nr. 281/74, § 16 Abs. 2 in der Fassung dieses Absatzes durch die Novelle BGBl. Nr. 282/88, lauten:

"§ 2. (1) Krankenanstalten im Sinne des § 1 sind:

...

2. Sonderkrankenanstalten, das sind Krankenanstalten für die Untersuchung und Behandlung von Personen mit bestimmten Krankheiten oder von Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke;

§ 14. Unter öffentlichen Krankenanstalten sind Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z. 1 bis 5 bezeichneten Arten zu verstehen, denen das Öffentlichkeitsrecht verliehen worden ist.

§ 16. ...

(2) Durch die Landesgesetzgebung wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen neben der allgemeinen Gebührenklasse eine Sonderklasse eingerichtet werden darf und unter welchen Bedingungen ein Pflegling in die Sonderklasse aufzunehmen ist. Die Sonderklasse hat durch ihre besondere Ausstattung höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung zu entsprechen."

§ 144 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung BGBl. Nr. 775/1974 lautet:

"Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient."

Voraussetzung für den Anspruch auf Auszahlung von Barbeträgen gemäß § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. b der KFA-Satzung ist zunächst, dass ein Fall einer von der KFA gemäß § 39 oder einem Sozialversicherungsträger gewährten Anstaltspflege vorliegt.

Sowohl das KAG als auch das Stmk KAG 1957 (in der bei Schaffung des § 48 Abs. 6 Z. 1 lit. a in Kraft gestandenen Fassung) verwenden den Begriff "Krankenanstalt" als Überbegriff für Allgemeine Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten, und andere (vgl. § 2 Abs. 1 KAG bzw. § 1 Abs. 2 Stmk KAG 1957). Ein "Rehabilitationszentrum" fällt unter den Begriff der Sonderkrankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 2 KAG und des § 1 Abs. 2 Z. 2 Stmk KAG 1957, weil es unter den Begriff der "Krankenanstalt für die Untersuchung und Behandlung von Personen für bestimmte Zwecke" zu subsumieren ist. Diese Auslegung findet auch in § 144 Abs. 4 ASVG, der von einer "Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient" spricht. Aus der Sicht des Krankenanstaltenrechtes ist somit ein Rehabilitationszentrum unter den Begriff der "Krankenanstalt" zu subsumieren.

Damit ist aber noch nicht ausgesagt, dass die Unterbringung in einem derartigen Rehabilitationszentrum als "Anstaltspflege" im Begriffsverständnis des § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung aufzufassen wäre (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Anordnung des § 144 Abs. 4 ASVG, wonach eine Unterbringung in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient, ausdrücklich nicht unter den auch dort verwendeten Begriff der "Anstaltspflege" fällt).

Auch wenn die KFA-Satzung - anders als § 144 Abs. 4 ASVG - keine ausdrückliche derartige Anordnung enthält, ergibt sich doch aus dem Systemzusammenhang des § 39 und des § 39b KFA-Satzung mit § 19 und § 21 KFA-KO und der Entstehungsgeschichte der erstgenannten Bestimmungen, dass die Unterbringung in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient, nicht unter den Begriff der "Anstaltspflege" im Verständnis des § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung fällt.

So regelte § 39 Abs. 1 KFA-Satzung in seiner Stammfassung (die vom selben Tag wie diejenige des § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung stammt) die "Anstaltspflege". Davon waren Kosten für die medizinisch notwendige Unterbringung in

Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienten, offenbar nicht umfasst. Vielmehr wurden durch die Novellierung der KFA-Satzung durch den Gemeinderatsbeschluss vom 29. Oktober 1992 erstmals neben der im ersten Satz des § 39 Abs. 1 KFA-Satzung geregelten "Anstaltspflege" auch die (von diesem Begriff offenbar nicht mitumfassten) Kosten für die medizinisch notwendige Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, durch die KFA übernommen. Systemwidrig fand sich diese Anordnung aber zunächst in § 39 unter der Überschrift "Anstaltspflege".

Durch die Novellierung der letztgenannten Bestimmung sowie durch die Einfügung des § 39b KFA-Satzung durch den Gemeinderatsbeschluss vom 17. Juni 1993 wurden die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation (und um solche handelte es sich bei den vom Beschwerdeführer nach seinem Tatsachenvorbringen im verwaltungsgerichtlichen Verfahren in Anspruch genommenen medizinischen Behandlungen im Rehabilitationszentrum Tobelbad) nunmehr in einer eigenen Bestimmung neu geregelt. Sie fallen seither nicht mehr unter den in § 39 leg. cit. gebrauchten Überbegriff "Anstaltspflege", sondern unter einen (davon offenkundig unterschiedenen) Überbegriff "Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation".

Noch deutlicher zeigt sich diese unterschiedliche Begriffsverwendung an der Systematik der KFA-KO, in welcher im dritten Abschnitt (umfassend die §§ 19 und 20) die "Anstaltspflege und medizinische Hauskrankenpflege" geregelt sind, während im vierten Abschnitt von "Medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation" die Rede ist, zu welchen die in § 21 geregelte "Unterbringung in einer Krankenanstalt" (die der Rehabilitation dient) gehört.

Wenn somit im ersten Fall des § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung von einer von der KFA gemäß § 39 leg.cit. gewährten Anstaltspflege die Rede ist, so umfasst dies nicht die in § 39b Abs. 2 Z. 1 KFA-Satzung als Fall einer medizinischen Maßnahme der Rehabilitation geregelte Unterbringung in einer Krankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation dient. Der in § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung geregelte weitere Fall der von "einem Sozialversicherungsträger gewährten Anstaltspflege" unterscheidet sich von der erstgenannten Fallkonstellation ausschließlich durch die Identität des Versicherungsträgers. Demgegenüber bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Begriff "Anstaltspflege" in der zweitgenannten Fallkonstellation anders zu verstehen wäre als in der erstgenannten. Daraus folgt, dass auch in der Fallkonstellation der von einem anderen Sozialversicherungsträger gewährten Anstaltspflege medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht umfasst sind.

Damit fehlt es aber vorliegendenfalls bereits an den allgemeinen Voraussetzungen des § 48 Abs. 6 Z. 1 KFA-Satzung, sodass eine weitere Untersuchung der Frage, ob die besonderen Voraussetzungen der lit. b dieser Bestimmung vorliegen oder nicht, dahingestellt bleiben kann.

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

Die Kostenentscheidung gründet sich auf die §§ 47 ff VwGG in Verbindung mit der gemäß ihrem § 3 Abs. 2 anzuwendenden Verordnung BGBl. II Nr. 501/2001.

Wien, am 15. Mai 2002

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2002:2001120230.X00

Im RIS seit

14.08.2002

Zuletzt aktualisiert am

08.08.2009

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at