

# TE UVS Wien 2006/06/21 MIX/42/4752/2006

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 21.06.2006

## Spruch

Der Unabhängige Verwaltungssenat Wien hat durch sein Mitglied Mag. Mag. Dr. Tessar über die Berufung der Frau Gerlinde V gegen den Bescheid des Magistrats der Stadt Wien, Magistratsabteilung 15, vom 18.4.2006, MA 15-II-V 6/2003, V 14/2003, mit welchem 1.) die Einwendungen von Frau Gerlinde V vom 28.12.2002 gegen die Zahlungsaufforderung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien vom 13.12.2002, A.Z.: 01-00- 68766, nach § 54 und § 52 Wr. KAG i.V.m. § 66 Abs 1 AVG abgewiesen wurden und die angefochtene Zahlungsaufforderung bestätigt wurde und 2.) die am 18.3.2002 zur Post gegebenen Einwendungen von Frau Gerlinde V gegen die Zahlungsaufforderung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien vom 25.2.2003, AZ: 01-00/68766, nach § 52 Abs 1 i.V.m.

§ 54 Abs 4 Wr. KAG i.V.m. § 66 Abs 4 AVG als verspätet zurückgewiesen wurden, wie folgt entschieden:

1. Gemäß § 66 Abs 4 AVG wird der Berufung gegen Punkt 1.) Folge gegeben und der angefochtene Bescheid vom 18.4.2006 hinsichtlich Punkt 1.) ersatzlos behoben.
2. Gemäß § 66 Abs 4 AVG wird der Berufung gegen Punkt 2.) keine Folge gegeben und der angefochtene Bescheid vom 18.4.2006 hinsichtlich Punkt 2.) bestätigt.

## Text

Der angefochtene Bescheid enthielt folgenden Spruch:

1.) Die Einwendungen von Frau Gerlinde V vom 28.12.2002 gegen die Zahlungsaufforderung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien vom 13.12.2002, A.Z.: 01-00-68766, werden nach § 52 und § 54 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 ? Wr. KAG in Verbindung mit § 66 Abs 1 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG abgewiesen. Die angefochtene Zahlungsaufforderung wird bestätigt.

2.) Die Einwendungen von Frau Gerlinde V, datiert mit 17.10.2003, gegen die Zahlungsaufforderung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien, vom 25.2.2003, AZ: 01-00/68766, werden nach § 52 Abs 1 und § 54 Abs 4 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 ? Wr. KAG in Verbindung mit § 66 Abs 4 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 - AVG als verspätet zurückgewiesen. Die angefochtene Zahlungsaufforderung wird bestätigt."

Begründend führte die Erstbehörde hinsichtlich Spruchpunkt ad 1. aus wie folgt:

1. Herr Franz V befand sich vom 19.9.2000 bis 25.9.2000 in stationärer Pflege der Sonderklasse des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien, Herr Franz V war als Angehöriger bei seiner Gattin, Frau Gerlinde V, bei der Wiener Gebietskrankenkasse mitversichert.

Die Wiener Gebietskrankenkasse übernahm die Pflegegebühren für die stationäre Pflege von Herrn Franz V im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien.

Der Kostenbeitrag für Angehörige nach § 447f Abs 7 ASVG in Höhe von 87,99 EUR wurde Frau Gerlinde V mit Zahlungsaufforderung vom 13.12.2002 vorgeschrieben. In ihren Einwendungen vom 28.12.2002 gegen diese Zahlungsaufforderung bringt Frau Gerlinde V vor, ihr Gatte sei weder bei ihr mitversichert gewesen, noch sie bei ihm. Es erscheine ihr daher nicht nachvollziehbar, wieso sie Krankenhauskosten ihres Mannes bezahlen müsse.

Die angerufene Behörde stellt dazu fest:

Gemäß § 52 Abs 1 Wr. KAG ist zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge der Patient, im Falle der Einweisung gemäß § 36 Abs 4, letzter Satz, der Rechtsträger der Behörde verpflichtet. Soweit eine andere physische oder juristische Person aufgrund gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat, haftet diese im Rahmen ihrer Ersatzverpflichtung mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Ist der Patient sozialversichert, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger aufgrund des ASVG, anderer Gesetze bzw. von Verträgen dem Rechtsträger der Krankenanstalt keinen Ersatz leistet.

Gemäß § 447f Abs 7 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz ? ASVG hat der Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz an das Land einen Kostenbeitrag zu leisten.

Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10% der am 31.12.1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührensätze, vervielfacht mit dem Prozentsatz für das Jahr 1997 nach § 28 KAG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Der Kostenbeitrag betrug im Jahr 2000 12,57 Euro je Verpflegstag.

Eine Ausnahme von der Zahlungsverpflichtung besteht laut Abs 7 nur in folgenden Fällen:

- 1) die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr übersteigen die Dauer von 4 Wochen
- 2) für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird
- 3) für Leistungen nach § 120 Abs 2 ASVG (Organspenden)

Aus der Kostenübernahmebestätigung der Wiener Gebietskrankenkasse geht hervor, dass für das Jahr 2000 keine Vorpflegetage aufscheinen.

Auch wurde die Anstaltspflege weder aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft noch für eine Organspende gewährt. Aus den Bestimmungen des § 447f Abs 7 ASVG ergibt sich eindeutig, dass der Versicherte für den Angehörigen den Kostenbeitrag zu entrichten hat.

Somit ist von der Zahlungspflicht von Frau Gerlinde V als Versicherte auszugehen.

Das Vorbringen von Frau V, sie hätte ihren Gatten nicht zur (Mit-)Versicherung angemeldet, geht ins Leere.

Einerseits ergibt sich aus einer an die Wiener Gebietskrankenkasse gerichteten Anfrage, dass der Antrag zur Mitversicherung von Frau Gerlinde V unterschrieben wurde. Andererseits ist die Frage, ob die Voraussetzungen für die Übernahme der Pflegegebühren gegeben sind und die Mitversicherung zu Recht besteht, vom Versicherten in einem Leistungsstreitverfahren mit dem Träger der Sozialversicherung auszutragen, nicht jedoch im Verfahren zur Vorschreibung der Pflegegebühren. Eine Verpflichtung des Krankenanstaltenträgers die Voraussetzungen für die Übernahme und das Bestehen einer Mitversicherung zu überprüfen, ist weder dem Wr. KAG noch 447f Abs 7 ASVG zu entnehmen.

Aus der Aktenlage ist ersichtlich ? und dies wird von Frau V auch nicht bestritten ? dass sich ihr Gatte Franz V in stationärer Pflege des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien befand. Da die Pflegegebühren vom Sozialversicherungsträger der Gattin, Frau Gerlinde V, übernommen wurden, war dem Versicherten der Kostenbeitrag nach § 447f Abs 7 ASVG in Höhe von 87,99 EUR vorzuschreiben.

Gemäß § 54 Abs 1 Wr. KAG sind die Pflege- und Sondergebühren mit Entlassungstag des Patienten abzurechnen und der Zahlungspflichtige ? im gegenständlichen Fall Frau Gerlinde V ? zur Zahlung aufzufordern.

Da sich somit die Einwendungen als gegenstandslos erwiesen haben, war der Spruch des angefochtenen Bescheides zu bestätigen."

In der Berufung wurde seitens der Berufungswerberin ausgeführt, dass sie die Unterbringung ihres verstorbenen Ehegatten in der Sonderklasse nicht veranlasst habe. Aufgrund des damaligen späteren Eintreffens ihrerseits im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, sei die Unterbringung in der Sonderklasse für sie nicht nachvollziehbar.

Über jene Unterbringung sei sie zum Zeitpunkt des Aufenthaltes weder ausdrücklich noch schlüssig informiert worden. Im Weiteren habe sie auch bei Besuchen ihres verstorbenen Ehegattens nicht feststellen können, um welche Form der Unterbringung es sich hierbei gehandelt habe.

Dem Akteninhalt zufolge wurde an Herrn Franz V seitens des Magistrates der Stadt Wien ? Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus, eine mit 2.5.2001 datierte Zahlungsaufforderung, Zl. 01-00-68766, gerichtet, mit der er aufgefordert wurde, den fälligen Rückstand an im Rahmen der Behandlung in der Sonderklasse entstandenen Pflege- und Anstaltsgebühren in Höhe von ÖS 30.961,-- für seinen Krankenhausaufenthalt im Allgemeinen Krankenhaus Wien im Zeitraum vom 19.9.2000 bis zum 25.9.2000 binnen zwei Wochen unter Anführung der Belegnummer zu begleichen.

Mit Schriftsatz vom 28.5.2001, beim Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien eingelangt am 30.5.2001, teilte die Berufungswerberin mit, dass ihr Gatte, Herr Franz V, zwischenzeitig verstorben sei. Die Berufungswerberin legte die Kopie einer Sterbeurkunde bei, aus der ersichtlich ist, dass Herr Franz V am 4.5.2001 verstorben ist.

An die Berufungswerberin erging seitens des Magistrates der Stadt Wien ? Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus, eine mit 13.12.2002 datierte Zahlungsaufforderung, Zl. 01-00-68766, in der die Berufungswerberin aufgefordert wurde, als Zahlungspflichtige gemäß den §§ 52 und 54 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 den fälligen Rückstand an Gebühren in Höhe von EUR 87,99 Euro für den Aufenthalt von Herrn Franz V im Krankenhaus im Zeitraum vom 19.9.2000 bis zum 25.9.2000 binnen zwei Wochen unter Anführung der Belegnummer zu begleichen. Diese Zahlungsaufforderung wurde am 19.12.2002 persönlich von der Berufungswerberin übernommen.

Mit Schriftsatz vom 28.12.2002, beim Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien eingelangt am 31.12.2002, tätigte die Berufungswerberin insofern Einwendungen zu der Zahlungsaufforderung vom 13.12.2002, als sie angab, dass ihr Gatte nicht bei ihr mitversichert gewesen sei und auch nicht umgekehrt. Es erscheine ihr nicht schlüssig, dass ihr Krankenhauskosten ihres Mannes verrechnet werden können. In weiterer Folge erging an die Berufungswerberin seitens des Magistrates der Stadt Wien ? Krankenanstaltenverbund, Allgemeines Krankenhaus, eine mit 25.2.2003 datierte Zahlungsaufforderung, Zl. 01-00/68766, in der die Berufungswerberin aufgefordert wurde, als Zahlungspflichtige gemäß den §§ 52 und 54 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 den fälligen Rückstand an Behandlungs- und Pflegegebühren in Höhe von EUR 2.162,--, welcher aufgrund des Krankenhausaufenthaltes in der Sonderklasse im Allgemeinen Krankenhaus Wien von Herrn Franz V im Zeitraum vom 19.9.2000 bis zum 25.9.2000 angefallen ist, binnen zwei Wochen unter Anführung der Belegnummer zu begleichen. Diese Zahlungsaufforderung wurde am 28.2.2003 persönlich von der Berufungswerberin übernommen.

Mit Schriftsatz vom 17.10.2003, beim Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien eingelangt am 20.3.2003, tätigte die Berufungswerberin insofern Einwendungen zur Zahlungsaufforderung vom 25.2.2003, als sie angab, dass es ihr nicht klar sei, warum sie für die Spitalskosten ihres Mannes aufkommen müsse und warum ihr diese Zahlungsaufforderung erst etwa zweieinhalb Jahre nach dem Ableben ihres Ehegattens zur Kenntnis gebracht werde; dies insbesondere deshalb, da sie zum Zeitpunkt der Einlieferung ihres Ehemannes keinerlei Kenntnis über die Dimension dieser Kosten hatte.

Seitens des Magistrates der Stadt Wien - Magistratsabteilung 15 wurde der Berufungswerberin mit Schreiben vom 20.2.2006, zugestellt am 23.2.2006, die verspätete Einbringung ihrer Einwendungen vorgehalten, wobei dezidiert angeführt wurde, dass die Zahlungsaufforderung vom 25.2.2003 am 28.2.2003 persönlich von ihr übernommen worden ist, die Frist für die Einwendungen somit am 28.2.2003 begonnen und am 14.3.2003 geendet habe, die Einwendungen vom 17.10.2003 jedoch erst am 20.3.2003 eingelangt seien. Der Berufungswerberin wurde die Möglichkeit geboten, dazu binnen zwei Wochen Stellung zu nehmen. Von dieser Möglichkeit hat die Berufungswerberin keinen Gebrauch gemacht.

In der Folge erging der gegenständlich angefochtene Bescheid.

Der Unabhängige Verwaltungssenat Wien hat erwogen:

§ 52 Wiener Krankenanstaltengesetz i.d.F. LGBl. 22/2000 lautet wie folgt:

?1) Zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge ist der Patient, im Falle der Einweisung gemäß § 36 Abs 4, letzter Satz, der Rechtsträger der Behörde verpflichtet. Soweit eine andere physische oder juristische Person aufgrund gesetzlicher Vorschriften Ersatz zu leisten hat, haftet diese im Rahmen ihrer

Ersatzverpflichtung mit dem Patienten zur ungeteilten Hand. Ist der Patient sozialversichert, ist er zur Bezahlung der Pflege- und Sondergebühren nur soweit verpflichtet, als der Sozialversicherungsträger aufgrund des ASVG, anderer Gesetze bzw. von Verträgen dem Rechtsträger der Krankenanstalt keinen Ersatz leistet.

2) Zur Bezahlung der Pflegegebühren (Sondergebühren) für eine Begleitperson (§ 37 Abs 2) ist die Begleitperson verpflichtet.

3) Für die Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge gelten die Vorschriften des § 54."

§ 54 leg.cit. lautet wie folgt:

?) Die Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge sind mit dem Entlassungstag des Patienten, dem Tag der jeweiligen Ambulatoriumsbehandlung oder am letzten Tag des Aufenthaltes einer Begleitperson (§ 37 Abs 2) abzurechnen; der Zahlungspflichtige ist unverzüglich gemäß Abs 2 zur Zahlung der Pflege- und Sondergebühren sowie Kostenbeiträge aufzufordern. Bei länger dauernder Pflege kann die Abrechnung auch mit dem letzten Tag jedes Pflegemonats erfolgen. Die Gebühren und Beiträge sind mit dem Tag der Aufforderung fällig. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag können gesetzliche Verzugszinsen verrechnet werden.

2) Zur Einbringung der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge ist eine Zahlungsaufforderung auszufertigen. In dieser Zahlungsaufforderung ist anzuführen:

a)

Die Dauer der Krankenanstaltspflege,

b)

die Dauer des Aufenthaltes der Begleitperson,

c)

die Höhe der täglichen Pflegegebühr,

d)

die Höhe des täglichen Kostenbeitrages,

e)

die Höhe der aufgelaufenen Pflegegebühr,

f)

die Höhe der aufgelaufenen Kostenbeiträge,

g)

die Höhe der aufgelaufenen Sondergebühren,

h)

die geleisteten Teilzahlungen,

i)

die Höhe der aushaftenden Gebühren und Beiträge,

j)

der Hinweis auf die Fälligkeit der Pflege- und Sondergebühren sowie der Kostenbeiträge und auf die Verzugszinsen (Abs 1),

k) die Belehrung über das Recht, Einwendungen zu erheben.

3) Gegen die Zahlungsaufforderung stehen dem Zahlungspflichtigen (Abs 2) Einwendungen zu. Diese können binnen zwei Wochen nach Zustellung der Zahlungsaufforderung bei der Stelle, die die Zahlungsaufforderung erlassen hat, schriftlich oder mündlich erhoben werden. Diese Stelle hat die Einwendungen und ihre Stellungnahme dem Magistrat vorzulegen.

4) Über die Einwendungen entscheidet der Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde.

5) Werden gegen die Zahlungsaufforderung keine Einwendungen erhoben oder wird den Einwendungen nicht stattgegeben, ist der Anspruch vollstreckbar. Die Zahlungsaufforderung gilt in diesem Fall als Rückstandsausweis.

6) Aufgrund des Rückstandsausweises für Pflege- und Sondergebühren sowie für Kostenbeiträge einer öffentlichen Krankenanstalt ist die Vollstreckung im Verwaltungsweg zulässig, wenn die Vollstreckbarkeit vom Magistrat als Bezirksverwaltungsbehörde bestätigt wird."

Dem unbestrittenen Akteninhalt zufolge wurde Herr Franz V vom 19.9.2000 bis zum 25.9.2000 im Allgemeinen Krankenhaus Wien in der Sonderklasse behandelt und sind dadurch Behandlungskosten in der Höhe von EUR 2.162,- (Anstaltsgebühr) angefallen. Da Herr Franz V nach Ansicht des Krankenanstaltenverbands im September 2000 bei der Berufungswerberin gemäß § 123 ASVG mitversichert gewesen war, hat die Berufungswerberin nach Ansicht des Krankenanstaltenverbands zudem gemäß § 447f Abs 7 ASVG (infolge des Umstandes, dass die Anstaltsbehandlung im September 2000 erfolgt ist, eigentlich § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998) eine Kostenbeteiligung in der Höhe von EUR 87,99 zu leisten. Diese geltend gemachten Kosten wurden bislang nicht beglichen.

Weiters geht aus dem erstinstanzlichen Akt hervor, dass die Berufungswerberin im September 2000 bei der Wiener Gebietskrankenkasse pflichtversichert gewesen ist.

Zu Spruchpunkt 1.):

§ 46a Wiener Krankenanstaltengesetz i.d.F. LGBl. 22/2000 lautet

wie folgt:

?(1) Von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege entweder LKF-Gebührenersätze durch den Wiener Krankenanstaltsfinanzierungsfonds oder Pflegegebührenersätze zur Gänze (kein Selbstbehalt) durch einen Sozialversicherungsträger oder durch eine Krankenfürsorgeeinrichtung (§ 2 Abs 1 Z 2 B-KUVG) getragen werden, ist durch den Rechtsträger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 50 S pro Tag, für den LKF-Gebührenersätze oder Pflegegebührenersätze zu entrichten sind, einzuheben. Dieser Betrag darf pro Patient für höchstens 28 Tage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.

(2) Ausgenommen von der Pflicht zur Leistung des Kostenbeitrages sind Patienten, für die bereits ein Kostenbeitrag nach bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die zu einer Organspende stationär aufgenommen wurden, sowie solche Patientinnen, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen, weiters jene Patienten, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist.

(3) Der Patient ist zur Leistung des Kostenbeitrages verpflichtet, es

sei denn, das Vorliegen einer Befreiung nach den Abs 1 und 2 wird vom Patienten nachgewiesen oder vom zuständigen Sozialversicherungsträger bzw. von der zuständigen Krankenfürsorgeeinrichtung bekanntgegeben.

(4) Die Landesregierung hat den Kostenbeitrag zum 1. Jänner eines jeden Jahres zu valorisieren und zwar in jenem Verhältnis, in dem sich der Wert des vorangegangenen Oktober-Index des Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Oktober-Index des zweitvorangegangenen Jahres verändert hat. Dabei ist auf volle Schillingbeträge aufzurunden. Die Höhe des Kostenbeitrages ist im Landesgesetzblatt kundzumachen."

Gemäß § 64b Abs 2 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 ist der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG von der Krankenanstalt für Rechnung des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (nunmehr: Wiener Gesundheitsfonds) einzuheben.

Gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 hat u.a. der Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach dem ASVG an das Land (den Landesfonds) einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegungstag 10% der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Prozentsatz für das Jahr 1997 nach § 28 KAG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze nach § 447f Abs 1 zweiter und dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Die angepassten Beträge sind auf volle 10 Cent zu runden. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen:

1. sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen,

2. für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird,

3. für Leistungen nach § 120 Abs 2 dieses Bundesgesetzes und nach § 76 Abs 2 BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs 3 lit b, d und g BSVG.

Gemäß § 148 Z 3 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 sind alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, mit den folgenden Zahlungen abgegolten:

a)

LKF-Gebührenersätze der Landesfonds gemäß § 27b Abs 2 KAG,

b)

Zahlungen der Landesfonds gemäß § 27b Abs 3 KAG,

c)

Kostenbeiträge nach § 27a KAG,

d)

Ausgleichszahlungen gemäß § 27b Abs 4 KAG.

Ausgenommen davon sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und den betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen (Art. 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 27 Abs 2 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. Nr. 751/1996 angeführten Leistungen.

Gemäß § 148 Z 4 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 ist der Kostenbeitrag nach § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 von der Krankenanstalt für Rechnung des Landesfonds einzuheben.

Gemäß § 148 Z 9 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 hat der Rechtsträger der Krankenanstalt oder der Landesgesundheitsfonds gegenüber dem/der Versicherten, dem Patienten, der Patientin oder den für ihn/sie unterhaltspflichtigen Personen hieraus dann keinen Anspruch auf Gegenleistungen, wenn Leistungen gemäß § 148 Z 3 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 gewährt worden sind; ausgenommen hiervon sind nur der Kostenbeitrag gemäß § 27a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. Nr. 751/1996 und der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998.

§ 27 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. 751/1996 lautet wie folgt:

?(1) Mit den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse sind, unbeschadet Abs 2 und § 27a, alle Leistungen der Krankenanstalt abgegolten.

(2) Die Kosten der Beförderung des Pfléglings in die Krankenanstalt und aus derselben, die Beistellung eines Zahnersatzes - sofern diese nicht mit der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung zusammenhängt -, die Beistellung orthopädischer Hilfsmittel (Körperersatzstücke) - soweit sie nicht therapeutische Behelfe darstellen -, ferner die Kosten der Bestattung eines in der Krankenanstalt Verstorbenen sind in den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren nicht inbegriffen. Gleiches gilt für Zusatzleistungen, die mit den medizinischen Leistungen nicht im Zusammenhang stehen und auf ausdrückliches Verlangen des Pfléglings erbracht werden.

(3) Auslagen, die sich durch die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung der Anstalt ergeben, ferner Abschreibungen vom Wert der Liegenschaften sowie Pensionen und der klinische Mehraufwand (§ 55) dürfen der Berechnung des Schillingwertes je LKF-Punkt als Grundlage für die Ermittlung der LKF-Gebühren sowie der Berechnung der Pflegegebühren nicht zugrunde gelegt werden.

(4) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen:

a) ob und welche weiteren Entgelte in der Sonderklasse neben den LKF-Gebühren oder den Pflegegebühren eingehoben werden können;

b) ob und welches Entgelt für den fallweisen Beistand durch eine nicht in der Krankenanstalt angestellte Hebamme vorgeschrieben werden kann;

c) ob und in welcher Höhe Beiträge für die ambulatorische Behandlung zu leisten sind, sofern diese Leistungen nicht durch den Landesfonds abgegolten werden;

d) in welchem Ausmaß und in welcher Weise die Kosten für die im Abs 2 genannten Aufwendungen mit Ausnahme der Kosten einer erweiterten Heilfürsorge und der Beerdigung eingehoben werden können.

(5) Ein anderes als das gesetzlich vorgesehene Entgelt (Abs 1 bis einschließlich 4 und § 27a) darf von Pflegelingen oder ihren Angehörigen nicht eingehoben werden.

(6) In den Fällen des § 23 Abs 2 erster Satz werden die LKF-Gebühren oder die Pflegegebühren nur für eine Person in Rechnung gestellt. Im übrigen dürfen in der allgemeinen Gebührenklasse Begleitpersonen zur Entrichtung eines Entgelts bis zur Höhe der durch ihre Unterbringung in der Krankenanstalt entstehenden Kosten verpflichtet werden."

§ 27a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. 751/1996 lautet wie folgt:

?(1) Von sozialversicherten Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 50 S pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflege ling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Kostenbeitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die bereits ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, die Anstaltspflege im Fall der Mutterschaft, im Krankheitsfall im Zusammenhang mit der Mutterschaft oder als Folge der Niederkunft in Anspruch nehmen sowie jene Personen ausgenommen, für die eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit gegeben ist, wobei die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Art und Dauer der Erkrankung zu berücksichtigen sind.

(2) Der im Abs 1 genannte Kostenbeitrag vermindert oder erhöht sich jährlich in dem Maß, das sich aus der Veränderung des vom Österreichischen Statistischen Zentralamt verlautbarten Verbraucherpreisindex 1986 oder des an seine Stelle tretenden Index gegenüber dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 282/1988 ergibt, wobei auf volle Schilling zu runden ist."

§ 27b Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. 751/1996 lautet wie folgt:

?(1) Die an sozialversicherten Pflegelingen in Fondskrankenanstalten erbrachten Leistungen sind mit Ausnahme allfälliger Sondergebühren gemäß § 27 Abs 4 über Landesfonds abzurechnen. Die Landesgesetzgebung kann vorsehen, daß auch Leistungen, die für nicht sozialversicherte Pflegelinge in Fondskrankenanstalten erbracht werden, über den Landesfonds abgerechnet werden.

(2) Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an anstaltsbedürftigen Personen erbracht werden, sind über die Landesfonds leistungsorientiert durch nach den folgenden Grundsätzen zu ermittelnde LKF-Gebührenersätze abzurechnen:

1. Auf Grundlage des österreichweit einheitlichen Systems der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen einschließlich des Bepunktungssystems in der jeweils aktuellen Fassung werden im LKF-Kernbereich die LKF-Punkte für den einzelnen Pflege ling ermittelt.

2. Die leistungsorientierte Mittelzuteilung aus dem Landesfonds an die Träger der Krankenanstalten kann auf die landesspezifischen Erfordernisse insofern Bedacht nehmen, als die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im LKF-Steuerungsbereich nach Maßgabe der nachfolgenden Kriterien je Land unterschiedlich sein kann.

3. In der Gestaltung des LKF-Steuerungsbereiches sind nur folgende Qualitätskriterien möglich:

a)

Krankenanstalten-Typ

b)

Personalfaktor

c)

Apparative Ausstattung

d)

Bausubstanz

e)

Auslastung

f)

Hotelkomponente.

4. Die Höhe der LKF-Gebührenersätze richtet sich nach der Dotation des Landesfonds und nach der Höhe der für den LKF-Kernbereich und LKF-Steuerungsbereich vorgesehenen Mittel.

(3) Durch die Landesgesetzgebung ist zu bestimmen, in welcher Form ambulante Leistungen an Pflegelingen gemäß Abs 1 und Leistungen im Nebenkostenstellenbereich durch den Landesfonds abgegolten werden. Dies kann durch die Landesgesetzgebung auch dem Landesfonds übertragen werden. Die Höhe der Abgeltung richtet sich nach der Dotation des Landesfonds und nach der Höhe der für diese Bereiche vorgesehenen Mittel.

(4) Weiters können im Rahmen der Landesfonds Mittel zur Anpassung an diese Finanzierungsform vorgesehen werden.

(5) Die Übereinstimmung mit den Zielen des Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes und die Übereinstimmung mit dem jeweiligen Landeskrankenanstaltenplan und die Erfüllung der Verpflichtung zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, ist Voraussetzung dafür, dass der Träger der Krankenanstalt Mittel auf der Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 erhält."

Da Herr Franz V im September 2000 nach Ansicht des Krankenanstaltenverbands bei der Berufungswerberin gemäß § 123 ASVG mitversichert gewesen war, hat die Berufungswerberin nach Ansicht des Krankenanstaltenverbands gemäß § 447f Abs 7 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 einen Kostenbeitrag in der Höhe von EUR 87,99 zu leisten. Durch den Spruchpunkt 1) des bekämpften und auf § 54 Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 44/2005 gegründeten Bescheides wurden der Berufungswerberin offenkundig diese nach Behördenansicht gemäß § 447f Abs 7 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 angefallenen Kosten vorgeschrieben. Die Erstbehörde geht daher davon aus, dass auch Kostenbeiträge i.S.d. § 447f Abs 7 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 durch eine Zahlungsaufforderung gemäß § 54 Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 44/2005 vorgeschrieben werden können. Diese Ansicht ist einerseits insofern verfehlt, da es sich bei der gegenständlichen Kostenvorschreibung um eine zeitraumbezogene Vorschreibung handelt und bei dieser die Sach- und Rechtslage des Vorschreibungszeitraum zugrunde zu legen ist (vgl. sinngemäß VwGH 17.9.1991, 91/08/0004). Im Übrigen wird vom erkennenden Senat auch nicht die Ansicht geteilt, dass Kostenbeiträge i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG durch eine Zahlungsaufforderung gemäß § 54 Abs 1 Wiener

KrankenanstaltenG vorgeschrieben werden können:

Da im gegenständlichen Fall die Erstbehörde ausdrücklich der Berufungswerberin einen Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 7 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 (richtig eigentlich § 447f Abs 6 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 138/1998) vorschreiben wollte, stellt sich nun die

Frage, ob der Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 als Kostenbeitrag i.S.d. § 46a Abs 1 oder des § 46a Abs 5 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 einzustufen ist, bzw. ob, sofern man einen Beitrag i.S.d. § 46a Abs 6 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 auch als einen Kostenbeitrag i.S.d. Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 qualifizieren sollte, ein Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 auch als ein Beitrag i.S.d. § 46a Abs 6 leg. cit. qualifiziert werden könnte.

Es trifft zwar zu, dass gemäß § 54 Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 unbeglichene Kostenbeiträge durch eine auf diese Bestimmung gegründete Zahlungsaufforderung vorgeschrieben werden können, doch gelten aus den nachfolgenden Gründen Kostenbeiträge i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 nicht als Kostenbeiträge i.S.d.

Wiener KrankenanstaltenG:

Im Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 findet sich der Ausdruck "Kostenbeitrag" ausschließlich in nachfolgenden

Bestimmungen: § 46a leg. cit., § 52 leg. cit., § 54 Abs 1 leg. cit. und

im § 64 b Abs 2 leg. cit., wobei nur durch § 46a leg. cit. eine nähere

Bestimmung des "Begriffs" Kostenbeitrag erfolgt. Außerdem fällt auf, dass in den §§ § 46a leg. cit., § 52 leg. cit., § 54 Abs 1 leg. cit.

jeweils nur der Begriff "Kostenbeitrag" verwendet wird, in § 64 b Abs 2 leg. cit. jedoch ein Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 angesprochen ist, sodass unklar ist, ob ein Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 auch als Kostenbeitrag im Sinne der Begriffsbestimmung des § 46a Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 anzusehen ist.

Aus diesem Befund der Verwendung des Begriffs "Kostenbeitrag" im Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 und dem Umstand, dass dieser Begriff lediglich in § 46a leg. cit. näher bestimmt wird, ist nach Ansicht des erkennenden Senats daher zu folgern, dass § 46 a leg. cit. die Begriffsbestimmung des "Kostenbeitrags" i.S.d. Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 darstellt, und dass aufgrund des Umstandes, dass das Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 eine eigene Kostenbeitragsbegriffsbestimmung enthält, der in § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 näher bestimmte Kostenbeitrag nicht ident mit dem Kostenbeitrag i.S.d. § 46a Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 ist. Wohl wäre es legislativ regelbar, dass Kostenbeiträge i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 auch unter den Kostenbeitragsbegriff des § 46a Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 subsumiert werden könnten, dies ist aber aus nachfolgend angeführten Gründen nicht anzunehmen:

So ist gemäß § 46a Abs 1 leg. cit. ein näher bestimmter Kostenbeitrag von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse einzuheben, für deren Anstaltspflege LKF-Gebührenersätze durch den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds oder Pflegegebührenersätze zur Gänze (daher ohne Selbstbehalt des Versicherten) durch einen Sozialversicherungsträger oder eine Krankenfürsorgeeinrichtung i.S.d. § 2 Abs 1 Z 2 B-KUVG getragen werden. Gemäß § 46a Abs 2 leg. cit. sind nun aber von der Kostenbeitragsleistungspflicht i.S.d. § 46a Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 u.a. jene Patienten, für die bereits ein Kostenbeitrag nach bundesgesetzlichen Regelungen geleistet wird, ausgenommen. Da der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 auf einer bundesgesetzlichen Regelung basiert, kann dieser daher nicht auch als Kostenbeitrag i.S.d. § 46a Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 qualifiziert werden. Zum selben Ergebnis gelangt man auch hinsichtlich des Kostenbeitrages i.S.d. § 46a Abs 5 Wiener KrankenanstaltenG i. d.F. LBGl. 22/2000. Zusätzlich zu einem Kostenbeitrag gemäß § 46a Abs 1 leg. cit. ist nämlich in Fondskrankenanstalten gemäß § 46a Abs 5 leg. cit. (grundsätzlich) für jeden Verpflegungstag, für welchen ein Kostenbeitrag gemäß § 46a Abs 1 leg. cit. eingehoben wird, ein näher konkretisierter Beitrag für den Wiener Gesundheitsfonds einzuheben. Wenn daher im Falle der Verpflichtung zur Leistung eines Kostenbeitrages i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 kein Kostenbeitrag i.S.d.

§ 46a Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 zu leisten ist, ist in solch einem Fall auch kein Kostenbeitrag gemäß § 46a Abs 5 leg. cit. zu zahlen, woraus ebenfalls die mangelnde Deckungsgleichheit der Kostenbeiträge nach § 447f Abs 6 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 und nach § 46a Abs 5 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 zu folgern ist. Außerdem kann ein Kostenbeitrag nach § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 niemals als ein Beitrag i.S.d. § 46a Abs 6 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 eingestuft werden. Zusätzlich zu den Kostenbeiträgen i.S.d. § 46a Abs 1 und 5 leg. cit. ist nämlich gemäß § 46a Abs 6 leg. cit. den sozialversicherten Patienten der allgemeinen Gebührenklasse und den Patienten der Sonderklasse ein näher konkretisierter Beitrag vorzuschreiben, sodass im Falle einer Kostenbeitragsleistungsverpflichtung gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 ebenfalls kein Beitrag i.S.d. § 46a Abs 6 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 vorgeschrieben werden kann.

Die Kostenbeiträge i.S.d. § 46a Abs 1 bzw. i.S.d. § 46a Abs 5 bzw. (sofern man die Kostenbeitrageigenschaft bejahen sollte) i.S.d. § 46a Abs 6 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 sind daher vom Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 unterschiedliche Beiträge.

Eine Gleichsetzung des Kostenbeitrages i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 scheidet zweitens auch deshalb aus, da die Höhe keines der Beiträge i.S.d. § 46a Abs 1 oder des § 46a Abs 5 oder des § 46a Abs 6 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 ident mit der Höhe des Kostenbeitrages i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr.

138/1998 ist.

Außerdem bringt § 148 Z 9 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 ausdrücklich zum Ausdruck, dass es sich beim Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 und den Kostenbeiträgen gemäß § 27a Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. 751/1996 um unterschiedliche Leistungen handelt. Da somit Kostenbeiträge i.S.d. § 27a Abs 1 bzw. 2 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz i.d.F. BGBl. 751/1996 (dieses Gesetz ist ein Bundesgrundsatzgesetz), auf dessen Grundlage § 46a Abs 1 bzw. 5 Wiener KrankenanstaltenG i. d.F. LBGl. 22/2000 erlassen worden ist, keine Kostenbeiträge gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 sind, kann folglich auch der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 nicht als Kostenbeitrag i.S.d. § 46a Abs 1 bzw. 5 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 qualifiziert werden.

Ein weiterer Beleg, dass der Landesgesetzgeber einen Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG nicht als einen Kostenbeitrag i.S.d. Wiener KrankenanstaltenG einstuft, ist darin zu erkennen, dass gemäß § 47 Abs 1 lit c Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 38/2002, welcher voraussichtlich am 1.1.2009 in Kraft tritt, die Pflegegebühren der allgemeinen Gebührenklasse (§ 44 Abs 1 leg. cit.) mit den gemäß § 47 Abs 1 lit b leg. cit. vom Versicherungsträger bezahlten Pflegegebührenersätzen einschließlich des vom Versicherten für Angehörige zu entrichtenden Kostenbeitrags und dem Kostenbeitrag gemäß § 46a leg. cit. abgegolten sind. Da somit der Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 nicht als ein Kostenbeitrag i.S.d. Wiener KrankenanstaltenG zu qualifizieren ist und sohin davon auszugehen ist, dass dieser nicht als Kostenbeitrag i.S.d. § 54 Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000 einzustufen ist, war schon aus diesem Grund die gegenständliche Vorschreibung in der Höhe von EUR 87,99 unzulässig. Außerdem ergibt sich (wie ausgeführt) aus § 46a Abs 2 und 6 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000, dass die Kostenbeiträge i.S.d. § 46a Abs 1 bzw. i.S.d. § 46a Abs 5 leg. cit. bzw. (sofern man die Kostenbeitragsseigenschaft bejahen sollte) i. S.d. § 46a Abs 6 leg. cit. dann nicht vorgeschrieben werden dürfen, wenn ein Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 zu leisten ist. Da nach Ansicht der Erstbehörde nun aber die Berufungswerberin einen Kostenbeitrag i. S.d. § 447f Abs 6 ASVG zu leisten hat, ist auch aus diesem Grunde die Vorschreibung eines Kostenbeitrages durch eine Zahlungsaufforderung i.S.d. § 54 Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG i. d.F. LBGl. 22/2000 unzulässig.

Ein weiterer Grund, der für die Unzulässigkeit der gegenständlichen Kostenbeitragsvorschreibung spricht, ist der Umstand, dass der Berufungswerberin dieser Kostenbeitrag vom Magistrat der Stadt Wien aufgrund der Bestimmung des § 54 Abs 1 Wiener KrankenanstaltenG, daher einer landesgesetzlichen Bestimmung, vorgeschrieben worden ist, wohingegen der Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 aufgrund einer bundesgesetzlichen Bestimmung zu leisten ist. Mangels einer entsprechenden im Verfassungsrang stehenden Bestimmung ist aber die Vollziehung einer Bundesvollzugsagende im Rahmen des selbständigen Wirkungsbereiches eines Landes unzulässig.

Aus diesen Gründen war der angefochtene Bescheid in diesem Spruchpunkt ersatzlos zu beheben.

Bemerkt sei, dass gemäß § 148 Z 4 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 (und auch gemäß § 64b Abs 2 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 22/2000) ein auf § 447f Abs 6 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 gegründeter Kostenbeitrag von der Krankenanstalt für Rechnung des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds einzuheben ist. (Nunmehr bestimmen die §§ 148 Z 4 und 447f Abs 7 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 sowie § 64b Abs 2 Wiener KrankenanstaltenG i.d.F. LBGl. 44/2005, dass der Kostenbeitrag i.S.d. § 447f Abs 7 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 auf Rechnung des Wiener Gesundheitsfonds einzuheben ist.) Aus dem Umstand, dass der Kostenbeitrag auf Rechnung und daher nicht im Namen des Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds bzw. nunmehr des Wiener Gesundheitsfonds einzuheben ist, ist nach Ansicht des erkennenden Senats zu erschließen, dass dieser von der jeweiligen Krankenanstalt im eigenen Namen, und daher nicht etwa im Namen der Bezirksverwaltungsbehörde oder des Landeshauptmanns oder eines Sozialversicherungsträgers einzufordern ist.

Da sich zudem im ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 keine Bestimmung findet, welche Krankenanstalten zur bescheidmäßigen Vorschreibung eines Kostenbeitrages gemäß § 447f Abs 6 ASVG i. d.F. BGBl. I Nr. 138/1998 ermächtigen würde, muss davon ausgegangen werden, dass dieser Kostenbeitrag nicht durch Bescheid vorgeschrieben werden darf, sondern stets auf zivilrechtlichem Weg durch die jeweilige Krankenanstalt eingeklagt werden muss. (Im Übrigen findet sich auch im ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005 keine derartige Vorschreibermächtigung hinsichtlich eines Kostenbeitrages i.S.d. § 447f Abs 7 ASVG i.d.F. BGBl. I Nr. 71/2005, sodass auch derartige Kostenbeiträge nicht bescheidmäßig vorgeschrieben werden können.)

Zu Spruchpunkt 2.):

Die obgenannte Zahlungsaufforderung des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien, vom 25.2.2003, Zl. 01-00/68766, mit welcher für die im Zuge der Behandlung in der Sonderklasse angefallenen Behandlungskosten in der Höhe von EUR 2.162,-- vorgeschrieben worden sind, wurde am 28.2.2003 persönlich von der Berufungswerberin übernommen. (Hinsichtlich dieser Kostenvorschreibung ist im Übrigen davon auszugehen, dass es sich bei diesen um ausständige Pflege- und Sondergebühren i.S.d.

§ 52 Abs 1 Wiener Krankenanstaltengesetz i.d.F. LBGl. 22/2000 handeln kann, sodass im Gegensatz zum unter Spruchpunkt 1) angeführten Fall mangels erfolgter Begleichung dieser Kosten von der potentiellen Zulässigkeit der Erlassung der gegenständlichen Zahlungsaufforderung i.S.d. § 54 Abs 1 Wiener Krankenanstaltengesetz i.d.F. LBGl. 22/2000 auszugehen ist (vgl. die im gegenständlichen Fall sinngemäß anzuwendende Judikatur zum Zahlungsauftrag gemäß § 6 GEG: VwGH 12.3.1981, 1125/80).)

Dass etwa ein Zustellmangel vorgelegen wäre, der die Berufungswerberin daran gehindert hätte, von der Zustellung der Zahlungsaufforderung rechtzeitig Kenntnis zu erlangen, war nicht anzunehmen, hat doch die Berufungswerberin weder zum seitens der Magistratsabteilung 15 konkret vorgenommenen Vorhalt der verspäteten Einbringung der Einwendungen vom 20.2.2006, zugestellt am 23.2.2006, noch im Berufungsschriftsatz eine Stellungnahme abgegeben.

Der Unabhängige Verwaltungssenat Wien kann daher von einer ordnungsgemäßen Zustellung der Zahlungsaufforderung am 28.2.2003 ausgehen.

Demzufolge begann die gesetzlich vorgegebene Zweiwochenfrist zur Erhebung von Einwendungen im Sinne des § 54 Abs 3 Wiener Krankenanstaltengesetz i.d.F. LBGl. 22/2000 am 28.2.2003 und endete diese am 14.3.2003. Die Einwendungen wurden von der Berufungswerberin jedoch mit 17.10.2003 (?) datiert und am 18.3.2002 zur Post gegeben. Die Einwendungen wurden daher verspätet erhoben.

Die obangeführte Zahlungsaufforderung ist daher mangels einer rechtzeitigen Einbringung von Einwendungen als ein rechtskräftiger Exekutionstitel zu qualifizieren (vgl. VwGH 25.4.1988, 88/18/0050).

Aus diesem Grund erfolgte die bescheidmäßige Zurückweisung der Einwendungen seitens der Magistratsabteilung 15 zurecht und musste der Berufung gegen diesen Bescheid der Erfolg versagt bleiben. Der angefochtene Bescheid war daher seitens des Unabhängigen Verwaltungssenates Wien spruchgemäß zu bestätigen.

Da die Einwendungen gegen die Zahlungsaufforderung verspätet erhoben wurden und daher im Sinne des § 54 Abs 5 Wiener Krankenanstaltengesetz der in dieser geltend gemachte Anspruch vollstreckbar ist, hatte der Unabhängige Verwaltungssenat Wien keine Möglichkeit, die Rechtmäßigkeit der Vorschreibung zu prüfen, weshalb auch auf die diversen diesbezüglichen Einwendungen der Berufungswerberin nicht einzugehen war.

**Quelle:** Unabhängige Verwaltungssenate UVS, <http://www.wien.gv.at/uvv/index.html>

© 2024 JUSLINE

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

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)