jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vfgh Beschluss 2014/3/5 V8/2014

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 05.03.2014

Index

L2600 Lehrer/innen

Norm

B-VG Art139 Abs1 Z3
Oö Lehrer-Kranken- und UnfallfürsorgeG §8 Abs3, §39 Abs3
Satzung der Oö Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge

Leitsatz

Zurückweisung des Individualantrags auf Aufhebung einer Bestimmung der Satzung der Oö Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge betreffend die Vergütung von Krankenanstaltskosten für Witwen bzw Witwer mangels aktueller Betroffenheit

Spruch

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Begründung

Begründung

I. Sachverhalt und Antragsvorbringen

1. Gestützt auf Art139 Abs1 Z3 B-VG, begehrt die Antragstellerin die Aufhebung "der Satzung der OÖ. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge mit Stand vom 1.1.2013 im Punkt I., B, VII, Punkt 54 lit b Z1 lit c)."

2. Begründend führt sie dazu im Wesentlichen aus, dass sie Witwe eines pensionierten Landeslehrers gemäß §2 OÖ Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorgegesetz (OÖ LKUFG), LGBl 66/1983 idF LGBl 90/2013 sei. Bis zum 31. Dezember 2012 habe die Satzung der OÖ Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge vorgesehen, dass nicht nur Mitglieder, sondern auch deren Angehörige bei einem Krankenhausaufenthalt Anspruch auf ein Sonderklasse-Mehrbettzimmer hätten. Dieser Anspruch sei für Witwen mit Wirksamkeit von 1. Jänner 2013 völlig überraschend aus der Satzung entfernt worden, wodurch in die Rechtsposition der Antragstellerin eingegriffen worden sei. Sie erachte sich nicht nur in ihrem Recht auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz verletzt, sondern behauptet auch einen Widerspruch zu §8 Abs3 OÖ LKUFG, wonach bei der Gestaltung der Bestimmungen der Satzung darauf Bedacht zu nehmen ist, dass die Leistungen der Krankenfürsorge in ihrer Gesamtheit jenen, die den Bundesbeamten und ihren Angehörigen bzw. Hinterbliebenen aus der Sozialversicherung jeweils zustehen, mindestens gleichwertig sind.

II. Rechtslage

1. §8 OÖ LKUFG LGBl 66/1983 idF LGBl 90/2013 lautet:

"§8

Leistungen

(1) Als Leistungen der Krankenfürsorge werden gewährt:

1. zur Früherkennung von Krankheiten: Vorsorge(Gesunden) untersuchungen;

2. bei Krankheit (das ist der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der Krankenbehandlung notwendig macht):

a) Krankenbehandlung durch

aa) ärztliche Hilfe;

bb) auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiologische oder ergotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur freiberuflichen Ausübung dieser Dienste berechtigt sind; ferner auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs oder einer Heilmasseurin, der (die) nach §46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist;

cc) auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen, der zur selbständigen Ausübung des psychologischen Berufs berechtigt ist;

dd) psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls jedoch vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Zeitraumes, der dem Abrechnungszeitraum im Sinn des §63 Abs1 zweiter Satz Z3 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz entspricht, eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat;

ee) Heilmittel;

ff) Heilbehelfe und Hilfsmittel;

b) erforderlichenfalls medizinische Hauskrankenpflege durch diplomiertes Krankenpflegepersonal auf ärztliche Anordnung;

c) erforderlichenfalls Anstaltspflege;

3. bei Mutterschaft:

a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand sowie Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern;

b) Heilmittel;

c) Heilbehelfe und Hilfsmittel;

d) erforderlichenfalls Anstaltspflege;

e) Entbindungsbeitrag (Mutterhilfe);

4. Zahnbehandlung und unentbehrlicher Zahnersatz;

5. medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen im Anschluß an eine Krankenbehandlung nach Maßgabe des Abs3 mit dem Ziel, den Gesundheitszustand des Mitgliedes und seiner Angehörigen so weit wiederherzustellen, daß sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd und ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

(2) Die Krankenbehandlung (Abs1 Z2) muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden.

(3) Die näheren Bestimmungen über die Leistungen nach Abs1 und 2 sind entsprechend den jeweiligen Anforderungen einer ausreichenden Krankenfürsorge durch die Satzung festzulegen. Es kann allgemein oder für einzelne Leistungen ein Kostenbeitrag des Mitgliedes vorgesehen werden. Bei der Gestaltung dieser Bestimmungen der Satzung ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Leistungen der Krankenfürsorge in ihrer Gesamtheit denen, die den Bundesbeamten und

ihren Angehörigen bzw. Hinterbliebenen aus der Sozialversicherung jeweils zustehen, mindestens gleichwertig sind; dabei können Satzungsänderungen erforderlichenfalls rückwirkend in Kraft gesetzt werden. Darüber hinaus können Leistungsverbesserungen nur nach Maßgabe der finanziellen Möglichkeiten der LKUF getroffen werden.

(4) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.

(5) Einer Krankheit im Sinne des Abs1 Z1 ist gleichzuhalten, wenn ein Mitglied (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat. Als Leistung der Krankenbehandlung gilt auch die Übernahme der für eine Organtransplantation notwendigen Anmelde- und Registrierungskosten bei einer Organbank.

(5a) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Unionsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenfürsorge des Empfängers oder der Empfängerin die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für den Spender oder die Spenderin wie für ein eigenes Mitglied zu erbringen.

(6) Neben den Pflichtleistungen (Abs1 bis 5a) kann die Satzung im Rahmen der verbleibenden finanziellen Möglichkeiten freiwillige Leistungen vorsehen, insbesondere auch Fahrt- und Transportkosten, erweiterte Heilbehandlung (z. B. Rehabilitation, Betreuung im Haushalt, Kur- und Genesungsaufenthalte, Erholungsaufenthalte für Kinder) oder außerordentliche Zuschüsse für Härtefälle. Auf freiwillige Leistungen besteht kein Rechtsanspruch.

(7) Im Fall einer Familienhospizfreistellung besteht nur Anspruch auf Sachleistungen."

2. Die maßgebliche Satzungsbestimmung (Punkt I. BVII Rz 54 litb Z1) lautet (der angefochtene Teil der Satzungsbestimmung ist hervorgehoben):

"1. Die LKUF vergütet in Vertragskrankenanstalten

a) bei Inanspruchnahme der allgemeinen Gebührenklasse die Kosten zu 100 %,

b) für Kinder (auch Waisen, die selbst Mitglied sind) nur die allgemeine Gebührenklasse,

c) für Witwen und Witwer, welche mit Beginn des Bezuges der Witwen- oder Witwerpension erst Mitglied der LKUF wurden und Anspruch auch bei einem Träger der Sozialversicherung bzw. einer anderen dienstrechtlichen Krankenfürsorge besteht, nur die allgemeine Gebührenklasse,

d) für Eintagesaufenthalte (nicht operative Behandlungen) nur die allgemeine Gebührenklasse,

e) bei Inanspruchnahme der Sonderklasse-Mehrbettzimmer 90 % der Kosten; falls Anspruch bei einem Träger der Sozialversicherung bzw einer anderen dienstrechtlichen Krankenfürsorge besteht, jedoch im Sinne des Punktes 3 lita 90 % der Differenzkosten auf die Sonderklasse-Mehrbettzimmer; Ziff. 1 lite gilt nicht für die in litc angeführte Personengruppe."

III. Erwägungen

1. Der Antrag ist unzulässig.

2. Voraussetzung der Antragslegitimation gemäß Art139 Abs1 Z3 B-VG ist einerseits, dass der Antragsteller behauptet, unmittelbar durch die angefochtene Verordnung – im Hinblick auf deren Gesetzwidrigkeit – in seinen Rechten verletzt worden zu sein, dann aber auch, dass die Verordnung für den Antragsteller tatsächlich, und zwar ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides wirksam geworden ist. Grundlegende Voraussetzung der Antragslegitimation ist, dass die Verordnung in die Rechtssphäre des Antragstellers nachteilig eingreift und diese – im Falle ihrer Gesetzwidrigkeit – verletzt.

3. Nicht jedem Normadressaten aber kommt die Anfechtungsbefugnis zu. Es ist darüber hinaus erforderlich, dass die Verordnung selbst tatsächlich in die Rechtssphäre des Antragstellers unmittelbar eingreift. Ein derartiger Eingriff ist jedenfalls nur dann anzunehmen, wenn dieser nach Art und Ausmaß durch die Verordnung selbst eindeutig bestimmt

ist, wenn er die (rechtlich geschützten) Interessen des Antragstellers nicht bloß potentiell, sondern aktuell beeinträchtigt und wenn dem Antragsteller kein anderer zumutbarer Weg zur Abwehr des – behaupteterweise – rechtswidrigen Eingriffes zur Verfügung steht (VfSlg 13.944/1994, 15.234/1998, 15.947/2000).

4. Die Antragstellerin bringt zu ihrer Betroffenheit vor, 84 Jahre alt zu sein und dass angesichts dessen mit der jederzeitigen Möglichkeit eines Spitalsaufenthaltes zu rechnen sei. Damit behauptet die Antragstellerin aber lediglich eine potentielle Beeinträchtigung, die erst im Falle eines tatsächlichen Spitalsaufenthaltes zu einer aktuellen werden würde. Im Falle einer solchen aktuellen Betroffenheit hätte die Antragstellerin überdies die Möglichkeit gemäß §39 Abs3 Z2 LKUFG hinsichtlich der Versagung der von ihr begehrten Leistung einen Bescheid zu verlangen und diesen weiter zu bekämpfen. Es würde ihr also selbst für den Fall, dass sie aktuell betroffen sein würde, ein anderer zumutbarer Weg zur Abwehr des – behaupteterweise – rechtswidrigen Eingriffes zur Verfügung stehen.

IV. Ergebnis

Die Antragstellerin ist somit durch die angefochtene Bestimmung nicht aktuell und unmittelbar in ihrer Rechtssphäre betroffen und damit nicht zur Anfechtung legitimiert.

Der Antrag ist daher schon aus diesem Grund gemäß §19 Abs3 Z2 lite VfGG in nichtöffentlicher Sitzung zurückzuweisen.

Schlagworte

VfGH / Individualantrag, Landeslehrer, Krankenversicherung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2014:V8.2014

Zuletzt aktualisiert am

27.03.2014

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at