jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Bvwg Erkenntnis 2020/3/25 G308 2227709-1

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 25.03.2020

Entscheidungsdatum

25.03.2020

Norm

ASVG §409
ASVG §410
B-VG Art. 133 Abs4

Spruch

G308 2227709-1/2E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht erkennt durch die Richterin MMag. Angelika PENNITZ als Einzelrichterin über den Vorlageantrag von XXXX, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Helmut KLEMENTSCHITZ, gegen die Beschwerdevorentscheidung der Österreichischen Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark, vom 07.01.2020, Zahl: XXXX, zu Recht:

A)

Der Beschwerde wird stattgegeben und der angefochtene Bescheid aufgehoben.

B)

Die Revision ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

1. Mit Bescheid der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (nunmehr:

Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle Steiermark; im Folgenden: belangte Behörde) vom 04.12.2019, Zahl XXXX, wurde der Antrag der Beschwerdeführerin (im Folgenden: BF) vom 26.11.2019 auf Ausstellung eines Bescheides über die Feststellung ihrer Verpflichtung zur Leistung des Kostenanteils nach § 447f Abs. 7 ASVG für die Anstaltsaufenthalte ihrer anspruchsberechtigten Tochter vom 01.01.2018 bis 31.01.2018, von 17.05.2018 bis 10.06.2018, von 04.09.2018 bis 14.09.2018 und von 04.10.2018 bis 12.10.2018 mangels Zuständigkeit zurückgewiesen.

2. Dagegen erhob die BF mit Schriftsatz ihres bevollmächtigten Rechtsvertreters vom 20.12.2019 das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht. Es wurde beantragt, das Bundesverwaltungsgericht möge den

angefochtenen Bescheid aufheben und die Angelegenheit zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückverweisen; in eventu in der Sache selbst entscheiden und feststellen, dass bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für die Zahlung eines Kostenbeitrages nach § 447f Abs. 7 ASVG nicht gegeben sind und die bereits vorgeschriebenen Kostenbeiträge rechtswidrig festgesetzt wurden sowie eine mündliche Beschwerdeverhandlung durchführen. Weiters werde angeregt, das Bundesverwaltungsgericht möge gemäß Art. 135 Abs. 4 B-VG iVm Art. 89 Abs. 2 B-VG und Art. 140 Abs. 1 Z 1 lit. a B-VG beim VfGH den Antrag auf Prüfung des § 361 Abs. 2 und Abs. 3 ASVG als verfassungswidrig stellen.

3. Mit Beschwerdevorentscheidung der belangten Behörde vom 07.01.2020, Zahl: XXXX, wies die belangte Behörde die Beschwerde als unbegründet ab.

4. Mit Vorlageantrag vom 15.01.2020 beantragte die BF über ihren Rechtsvertreter die Vorlage der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht.

5. Die gegenständliche Beschwerde bzw. der Vorlageantrag und die Bezug habenden Verwaltungsakten dem Bundesverwaltungsgericht vorgelegt, wo sie am 22.01.2020 einlangten.

Die belangte Behörde nahm zudem mit Schriftsatz vom 17.01.2020 zum Vorlageantrag der BF Stellung.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Der BF wurden unter anderem mit nachfolgenden Rechnungen der XXXX - LKH XXXX jeweils vom 11.07.2018 hinsichtlich der bei ihr mitversicherten Tochter XXXX, geboren am XXXX, Kostenbeiträge gemäß ASVG für deren stationäre Aufenthalte vorgeschrieben:

-

Rechnung Nr. XXXX für eine stationäre Behandlung von 18.11.2017 bis 08.01.2018 - Leistung "Kostenbeitrag ASVG" in einer Gesamthöhe von EUR 105,60

-

Rechnung Nr. XXXX für eine stationäre Behandlung von 10.01.2018 bis 23.01.2018 - Leistung "Kostenbeitrag ASVG" in einer Gesamthöhe von EUR 191,80

-

Rechnung Nr. XXXX für eine stationäre Behandlung von 23.01.2018 bis 31.01.2018 - Leistung "Kostenbeitrag ASVG" in einer Gesamthöhe von EUR 54,80

Mit Schreiben der BF vom 26.11.2019 beantragte sie bei der belangten Behörde die Ausstellung eines Bescheides über das Nichtbestehen der Verpflichtung zur Leistung eines Kostenanteils nach § 447f Abs. 7 ASVG für die Anstaltsaufenthalte ihrer Tochter vom 01.01.2018 bis 31.01.2018, von 17.05.2018 bis 10.06.2018, von 04.09.2018 bis 14.09.2018 und von 04.10.2018 bis 12.10.2018 sowie über die Feststellung des Nichtbestehens der Mitversicherung ihrer Tochter.

Die belangte Behörde hat den Antrag mit der Begründung fehlender Zuständigkeit als unzulässig zurückgewiesen.

Die übrigen Feststellungen ergeben sich aus dem oben dargestellten Verfahrensgang.

2. Beweiswürdigung:

Der oben angeführte Verfahrensgang und Sachverhalt ergeben sich aus dem diesbezüglich unbedenklichen und unzweifelhaften Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der belangten Behörde sowie des vorliegenden Gerichtsakts des BVwG.

Das Bundesverwaltungsgericht nahm hinsichtlich der BF Einsicht in das Zentrale Melderegister und in die Sozialversicherungsdaten.

Die oben getroffenen Feststellungen beruhen auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens und werden in freier Beweiswürdigung der gegenständlichen Entscheidung als maßgeblicher Sachverhalt zugrunde gelegt. Der Sachverhalt ist darüber hinaus

unstrittig.

3. Rechtliche Beurteilung:

3.1. Anzuwendendes Recht:

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das VwGVG,BGBl. I 33/2013 idgF, geregelt (§ 1 leg. cit.).

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit es nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben findet, den angefochtenen Bescheid, die angefochtene Ausübung unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt und die angefochtene Weisung auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs. 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs. 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist.

Gemäß § 28 Abs. 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit iSd. Art. 130 Abs. 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht (Z 1) oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist (Z2).

3.2. Zu Spruchteil A):

Die belangte Behörde wies den Antrag der BF mit der Begründung zurück, dass gemäß Art. 28 Abs. 6 Z 5 der Art. 15a-B-VG Vereinbarung 68/17 die Kostenbeiträge für Anstaltspflege aufgrund von Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Träger der Sozialversicherung für die Landesgesundheitsfonds eingehoben würden. Da es sich bei den Kostenanteilen um Gelder handle, die dem Landesgesundheitsfonds zustünden, könne die belangte Behörde zwar die Feststellung treffen, ob dem Grunde nach die Voraussetzungen für die Leistung eines Kostenanteils vorliegen, die konkrete Feststellung obliege jedoch der jeweiligen Krankenanstalt, die für den Landesgesundheitsfonds tätig werde. Die belangte Behörde sei daher unzuständig.

Dazu ist im konkreten Fall auszuführen:

Gemäß § 409 ASVG sind die Versicherungsträger im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit zur Behandlung von Verwaltungssachen berufen. Zur Behandlung von Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten, von in der Kranken- und Unfallversicherung Teilversicherten (§ 7 Z 1 und § 8 Abs. 1 Z 4) und von in der Unfall- und Pensionsversicherten Teilversicherten (§ 7 Z 2) und von in der Unfallversicherung Teilversicherten (§ 7 Z 3 lit. a) und die Beiträge für solche Versicherte betreffen, soweit deren Einhebung den Trägern der Krankenversicherung obliegt, unbeschadet der Bestimmung des § 411 ASVG, die Träger der Krankenversicherung berufen. Das gleiche gilt für die Zuständigkeit zur Behandlung von Verwaltungssachen, welche die Versicherungsberechtigung sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von in der Kranken- und Pensionsversicherung Selbstversicherten (§ 19a) betreffen.

Der mit "Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen" betitelte § 410 ASVG lautet:

"§ 410. (1) Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid zu erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern oder die gesetzliche Haftung Dritter für Sozialversicherungsbeiträge feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen:

1. wenn er die Anmeldung zur Versicherung wegen Nichtbestandes der Versicherungspflicht oder der

Versicherungsberechtigung oder die Abmeldung wegen Weiterbestandes der Versicherungspflicht ablehnt oder den Versicherungspflichtigen (Versicherungsberechtigten) mit einem anderen Tag in die Versicherung aufnimmt oder aus ihr ausscheidet, als in der Meldung angegeben ist,

2. wenn er einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Angemeldeten in die Versicherung aufnimmt oder einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Abgemeldeten aus der Versicherung ausscheidet,

3. wenn er die Entgegennahme von Beiträgen ablehnt,

4. wenn er die Haftung für Beitragsschulden gemäß § 67 ausspricht,

5. wenn er einen Beitragszuschlag gemäß § 113 vorschreibt,

6. wenn er einen gemäß § 98 Abs. 2 gestellten Antrag auf Zustimmung zur Übertragung eines Leistungsanspruches ganz oder teilweise ablehnt,

7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt,

8. wenn er entgegen einer bereits bestehenden Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG auf Grund ein und derselben Tätigkeit die Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 4 als gegeben erachtet,

9. wenn er eine Teilgutschrift nach § 14 APG überträgt.

(Anm.: Abs. 2 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 87/2013)"

Die Abs. 7 und 7a ASVG des mit "Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung;

Ausgleichsfonds" betitelten § 447f ASVG lauten:

"(7) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem BSVG und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem BSVG an den Landesgesundheitsfonds 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 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 § 120a dieses Bundesgesetzes und nach § 76a BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs. 3 lit. b, d und g BSVG,

4. für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(7a) Die Sozialversicherungsträger als Träger der Krankenversicherung haben sich an den Kosten, die aus dem Absehen von einem Kostenbeitrag nach § 27a Abs. 7 KAKuG und Abs. 7 Z 4 resultieren, mit einem Betrag in der Höhe von fünf Millionen Euro jährlich zu beteiligen. Die Mittel werden durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger im Verhältnis der Versichertenzahlen des zweitvorangegangenen Jahres aufgebracht. Dieses Verhältnis ist von der Trägerkonferenz festzustellen. Die Mittel sind am 20. April jeden Jahres im Wege des Hauptverbandes im Verhältnis der zu Grunde gelegten Versichertenzahlen an den jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu überweisen. Die Beträge der gesetzlichen Krankenversicherungsträger an den Hauptverband sind so zu überweisen, dass sie am jeweils vorletzten Bankarbeitstag vor dem Überweisungstermin bei diesem eingetroffen sind."

§ 27a des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG) lautet:

"§ 27a. (1) Von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, ist durch den Träger der Krankenanstalt ein Kostenbeitrag in der Höhe von 3,63 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling 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, die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende 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. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegling transferiert wird.

(2) Die Landesgesetzgebung wird ermächtigt, ab dem Jahr 2005 den in Abs. 1 genannten Betrag so weit zu erhöhen, dass die Summe aller Kostenbeiträge nach Abs. 1 bis 6 maximal zehn Euro (Basis 2005) beträgt.

(3) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 ist von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung entweder LKF-Gebührenersätze durch den Landesgesundheitsfonds oder Gebührenersätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung getragen werden, durch den Träger der Krankenanstalt für die Landesgesundheitsfonds ein Beitrag in der Höhe von 1,45 Euro pro Verpflegstag einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht 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, die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende 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. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegling transferiert wird.

(4) Der Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 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 In-Kraft-Tretens des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 282/1988, ergibt. Sofern die Landesgesetzgebung von der Möglichkeit der Erhöhung des Kostenbeitrages gemäß Abs. 2 insoweit Gebrauch macht, dass dadurch für das Jahr 2005 die Summe aller Beiträge nach Abs. 1 bis 6 unter Berücksichtigung der Valorisierung zehn Euro übersteigen würde, ist diese erstmals für das Jahr 2006 vorzunehmen.

(5) Zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß Abs. 1 und zum Beitrag gemäß Abs. 3 ist von sozialversicherten Pfleglingen der allgemeinen Gebührenklasse und von Pfleglingen der Sonderklasse ein Beitrag von 0,73 Euro einzuheben. Dieser Beitrag darf pro Pflegling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Beitragspflicht sind jedenfalls Personen, für die - abgesehen von der Sonderklassegebühr gemäß § 27 Abs. 4 Z 1 - 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, die Anstaltspflege im Zusammenhang mit einer Organspende 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. Im Falle einer Transferierung ist der Kostenbeitrag für den Tag der Transferierung nur von jener Krankenanstalt einzuheben, in welche der Pflegling transferiert wird.

(6) Der Beitrag gemäß Abs. 5 wird von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben und zur Entschädigung nach Schäden, die durch die Behandlung in diesen Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht eindeutig gegeben ist, zur Verfügung gestellt. Die Landesgesetzgebung hat eine Entschädigung auch für Fälle vorzusehen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat.

(7) Die Kostenbeiträge gemäß Abs. 1, 3 und 5 sind für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nicht einzuheben."

Sofern die Voraussetzungen für die Vorschreibung des Kostenbeitrages gemäß§ 447f Abs. 7 ASVG vorliegen, ist eine gleichzeitige Vorschreibung der Kostenbeiträge gemäß § 27a Abs. 1, 3 und 5 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) ausgeschlossen, da diese Bestimmungen - bzw die dazu ergangenen

Landesausführungsbestimmungen - allesamt anordnen, dass sie nicht zur Anwendung kommen, wenn ein sonstiger Kostenbeitrag nach einer bundesgesetzlichen Vorschrift zu leisten ist (vgl Stöger in Mosler/Müller/Pfeil, der SV-Komm, § 447f ASVG Rz 34 (rdb.at, Stand 01.01.2020)).

Wie von der BF ausgeführt, übersieht die belangte Behörde gegenständlich - obwohl sie dies auch selbst ausgeführt hat - dass ihr die Feststellung und auch Vorschreibung von Kostenbeiträgen iSd § 447f Abs. 7 ASVG dem Grunde nach sehr wohl zukommt (vgl dazu auch VwGH vom 20.02.2008, 2007/08/0308).

Eine Zurückweisung mangels Zuständigkeit aus der von der belangten Behörde angeführten Begründung kommt damit gegenständlich nicht in Betracht.

Zur Bekämpfung der konkreten Vorschreibung der Kostenbeiträge bzw. deren Höhe ist jedoch auszuführen:

Gemäß § 87 Abs. 7 des Stmk. Krankenanstaltengesetzes 2012 - StKAG ist der Kostenbeitrag gemäß§ 447f Abs. 7 ASVG von der Fondskrankenanstalt für Rechnung des Gesundheitsfonds Steiermark einzuheben.

Gemäß § 89 StKAG hat der Rechtsträger der Fondskrankenanstalt oder der Gesundheitsfonds Steiermark gegenüber dem/der Versicherten, Patienten/Patientin oder den für sie/ihn unterhaltspflichtigen Personen keinen Anspruch auf Gegenleistung, wenn Leistungen gemäß § 88 StKAG gewährt werden. Davon ausgenommen sind nur der Kostenbeitrag gemäß § 74 StKAG und der Kostenbeitrag gemäß § 447f Abs. 7 ASVG.

Gemäß § 85 Abs. 1 StKAG sind Gebühren, soweit LKF-Gebühren, Pflegegebühren, Kostenbeiträge, Sondergebühren und Sonderaufwendungen nicht im Vorhinein entrichtet wurden, mit dem letzten Tag eines jeden Pflegemonats beziehungsweise mit dem Tag der Entlassung aus der Anstaltspflege abzurechnen und ohne Verzug zur Zahlung vorzuschreiben. Sie sind mit dem Tag der Vorschreibung fällig und innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Nach Ablauf von sechs Wochen ab dem Fälligkeitstag sind die gesetzlichen Verzugszinsen zu verrechnen. Aus berücksichtigungswürdigen Gründen kann über Antrag des/der Verpflichteten die Abstattung vorgeschriebener [...] Kostenbeiträge in Teilbeträgen gestattet bzw. gestundet werden. [...]

Gemäß § 85 Abs. 2 StKAG ist zur Einbringung fälliger Gebühren und Kostenbeiträge dem/der Verpflichteten eine Gebührenrechnung mit den dort normierten Inhalten zuzustellen. Dagegen kann gemäß Abs. 3 leg. cit. binnen zwei Wochen ab Zustellung schriftlich bei der Stelle ein begründeter Einspruch erhoben werden, welche die Gebührenrechnung ausgestellt hat. Wird innerhalb dieser Frist kein begründeter Einspruch erhoben so gilt die in der Gebührenrechnung ausgewiesene Zahlungsverpflichtung als endgültig. Ansuchen um Gewährung eines Zahlungsaufschubes oder einer Stundung gelten nicht als Einspruch. Falls dem Einspruch vom Rechtsträger der Krankenanstalt nicht voll Rechnung getragen wird, ist er vom Rechtsträger der nach dem Sitz der öffentlichen Krankenanstalt zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde vorzulegen. Diese hat darüber mit Bescheid zu entscheiden.

Für die in der gegenständlichen Beschwerde, auf die der Vorlageantrag verweist, zum Teil erhobenen Beschwerdegründe wäre daher ein Einspruch gegen die Gebührenrechnung zu erbeben gewesen. Die zuständige Krankenanstalt hätte bei nicht vollständigem Entsprechen den Einspruch dann der Bezirksverwaltungsbehörde vorlegen müssen, welche wiederum mit Bescheid zu entscheiden gehabt hätte.

Insgesamt war jedoch spruchgemäß zu entscheiden, da der belangten Behörde zumindest dem Grunde nach gemäß§ 447f Abs. 7 ASVG über den Kostenbeitrag absprechen müsste.

3.3. Zum Entfall der mündlichen Verhandlung:

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Abs. 3 hat der Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen.

Gemäß § 24 Abs. 2 Z 1 VwGVG kann die Verhandlung entfallen, wenn bereits aufgrund der Aktenlage feststeht, dass der mit Beschwerde angefochtene Bescheid aufzuheben ist.

Der für diesen Fall maßgebliche Sachverhalt konnte als durch die Aktenlage hinreichend geklärt erachtet werden. Es ergibt sich bereits aus der Aktenlage, dass der angefochtene Bescheid aufzuheben ist, sodass eine mündliche Verhandlung unterbleiben konnte.

Zu Spruchteil B): Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 des Verwaltungsgerichtshofgesetzes 1985 (VwGG), BGBl. Nr. 10/1985 idgF, hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision gegen die gegenständliche Entscheidung ist gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung; weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Kostenbeitrag, Krankenanstalt, Zurückweisung, Zuständigkeit

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2020:G308.2227709.1.00

Zuletzt aktualisiert am

19.05.2020

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, https://www.bvwg.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at