jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE Vfgh Beschluss 2007/6/12 V31/07

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 12.06.2007

Index

66 Sozialversicherung
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art139 Abs1 / Präjudizialität
ASVG §131, §131a, §131b
Satzung 2003 der Nö Gebietskrankenkasse §38, §53, Anhang 6 Punkt 2a.

Leitsatz

Zurückweisung des Antrags eines Landesgerichtes auf Aufhebung einerSatzungsbestimmung betreffend Kostenersatz für Heilmassagen durch dieKrankenversicherung mangels Legitimation; Anwendung der Bestimmung inder angefochtenen Fassung auf den dem Gericht vorliegendenSachverhalt ausgeschlossen infolge Neuerlassung der Regelung

Spruch

Der Antrag wird zurückgewiesen.

Begründung

Begründung:

I. 1. Mit Antrag vom 16. April 2007 beantragte das Landesgericht Korneuburg als Arbeits- und Sozialgericht - durch den vorsitzenden Richter und die beiden fachkundigen Laienrichter - gemäß Art89 Abs2 iVm Art139 Abs1 B-VG, der Verfassungsgerichtshof möge "die Wortfolge '2,00 Euro' des Anhanges 6, Punkt 2a, zugeordnet dem Wortlaut 'Manuelle Heilmassage', der Satzung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkass[e], in der Fassung der ersten Änderung, kundgemacht im Internet unter www.avsv.at, amtliche Verlautbarung Nr 62/2003, vom 5.7.2003" als gesetzwidrig aufheben.

2.1. Zu dem bei ihm anhängigen Ausgangsrechtsstreit führt das Landesgericht Kornbeurg aus, die Klägerin habe über ärztliche Verschreibung "im Zeitraum 26.5. bis 13.7.2005" jeweils zehn Heilmassagen, zehn Moorpackungen und zehn Wärmetherapien bei einer freiberuflichen Heilmasseurin durchführen lassen und dafür EUR 350,-- bezahlt. Die Beklagte, die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (im Folgenden: NÖ GKK) als gesetzliche Krankenversicherungsträgerin der Klägerin, habe ihr einen Kostenzuschuss für die Heilmassagen und Moorpackungen von EUR 2,-- pro Sitzung und für die Wärmetherapien von Cent 50 pro Sitzung, somit insgesamt EUR 45,--, geleistet.

Die Klägerin begehre von der Beklagten die Zahlung von EUR 177,50 und bringe dazu vor, dass die Kostenzuschüsse für die Berufsgruppe der Heilmasseure wesentlich unter den Kostenzuschüssen für gleichwertige Leistungen freiberuflicher Physiotherapeuten liege; diese Unterschiede seien unsachlich. Die Höhe des ihr aufgebürdeten Selbstbehaltes von ca. 87 vH sei gesetzes- und verfassungswidrig. Der Anspruch der Klägerin orientiere sich an den

Kostenzuschüssen für freiberuflich tätige Physiotherapeuten (für die Heilmassagen EUR 11,85 pro Sitzung, für die Moorpackungen EUR 4,40 pro Sitzung und für die Wärmetherapie EUR 1,50 pro Sitzung). Gegenstand des gerichtlichen Antrages seien lediglich die Kostenzuschüsse für Heilmassagen. Das Gericht hege Bedenken ob der Gesetzmäßigkeit der Norm, die näher dargelegt werden.

2.2. Zur Präjudizialität der angefochtenen Satzungsbestimmung führt das antragstellende Gericht u.a. aus:

"Der mittels erster Änderung der Satzung 2003 der Beklagten festgelegte Kostenzuschuss für die physiotherapeutische Krankenbehandlung durch Heilmasseure ist ungeachtet mehrerer Satzungsänderungen nach wie vor in Geltung."

3.1. Die satzungsgebende NÖ GKK legte die auf die angefochtene Satzung bezughabenden Akten vor und erstattete eine Äußerung, in der sie die angefochtene Satzungsbestimmung verteidigt und die Abweisung des Antrages begehrt.

3.2. Die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend teilte mit, dass die auf die angefochtene Satzung bezughabenden Akten in Verstoß geraten seien und erstattete ebenfalls eine Äußerung, in der sie die angefochtene Satzungsbestimmung verteidigt und die Abweisung des Antrages begehrt.

II. Die maßgebliche Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

1. Die einschlägigen Bestimmungen des ASVG lauten:

"§131. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 vH des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.

...

§131a. Stehen Vertragsärzte/Vertragsärztinnen, Vertragszahnärzte/Vertragszahnärztinnen (Vertragsdentisten/Vertragsdentistinnen) oder Vertrags-Gruppenpraxen infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§338) nicht zur Verfügung, so hat der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines/einer Wahlarztes/Wahlärztin, Wahlzahnarztes/Wahlzahnärztin (Wahldentisten/Wahldentistin) oder einer Wahl-Gruppenpraxis zu leisten gewesen wäre. Der Versicherungsträger kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten erhöhen.

§131b. Stehen andere Vertragspartner infolge Fehlens von Verträgen nicht zur Verfügung, so gilt §131a mit der Maßgabe, daß in jenen Fällen, in denen noch keine Verträge für den Bereich einer Berufsgruppe bestehen, der Versicherungsträger den Versicherten die in der Satzung festgesetzten Kostenzuschüsse zu leisten hat. Der Versicherungsträger hat das Ausmaß dieser Zuschüsse unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen."

2.1. §38 der Satzung 2003 der NÖ GKK, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 5/2003, idF der 1. Änderung, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 62/2003, lautet:

"Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen

(§131b ASVG)

§38. Stehen Vertragspartner für

-

die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen (§135 Abs1 Z1 bis 4 ASVG),

-

die medizinische Hauskrankenpflege (§151 ASVG),

-

die Versorgung mit Heilbehelfen oder Hilfsmitteln

auf Rechnung der Kasse nicht zur Verfügung, weil Verträge nicht zu Stande gekommen sind, leistet die Kasse Kostenzuschüsse nach der Regelung im Anhang 6 zur Satzung."

Der erwähnte Anhang 6 der Satzung 2003 in der - vom antragstellenden Gericht angefochtenen - Fassung der 1. Änderung, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 62/2003, lautet (die angefochtene Bestimmung ist hervorgehoben):

"Anhang 6

...

2a. Für physiotherapeutische Krankenbehandlung durch Heilmasseure:

Manuelle Heilmassage

pro Sitzung

Mindestdauer 10 Minuten 2,00 €

Manuelle Lymphdrainage

bei primären oder sekundären Lymphödemen

Mindestdauer 45 Minuten 8,00 €

Apparative Druckwellenmassage

(Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen,

zur Entstauungstherapie der Extremitäten)

Mindestdauer 45 Minuten 3,50 €

Unterwasserdruckstrahlmassage

Mindestdauer 10 Minuten 2,50 €

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:

Ultrareizstrom, Faradisation, diadynamischer Strom

Mindestdauer 10 Minuten 1,00 €

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:

Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:

Exponentialstrom

Mindestdauer 15 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten:

z. B. niederfrequente Wechselströme, TENS (transkutane

Nervenstimulation)

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie:

Iontophorese, Galvanisation

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie:

Zwei- oder Vierzellenbad

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €"

Dieser Anhang trat mit 1. April 2003 in Kraft (§52 Abs2 der Satzung 2003 idF der 1. Änderung).

2.2. Z25 der 2. Änderung der Satzung 2003, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 28/2004, lautet:

"25. Anhang 6 Punkt 2a. lautet:

'2a. Für Krankenbehandlung durch freiberufliche Heilmasseure

Manuelle Heilmassage

pro Sitzung

Mindestdauer 10 Minuten 2,00 €

Manuelle Lymphdrainage

bei primären oder sekundären Lymphödemen

Mindestdauer 45 Minuten 8,00 €

Hausbesuch

(ärztliche Verordnung erforderlich) 17,59 €

Apparative Druckwellenmassage

(Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen,

zur Entstauungstherapie der Extremitäten)

Mindestdauer 45 Minuten 3,50 €

Unterwasserdruckstrahlmassage

Mindestdauer 10 Minuten 2,50 €

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:

Ultrareizstrom, Faradisation, diadynamischer Strom

Mindestdauer 10 Minuten 1,00 €

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:

Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:

Exponentialstrom

Mindestdauer 15 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten:

z. B. niederfrequente Wechselströme, TENS

(transkutane Nervenstimulation)

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie:

Iontophorese, Galvanisation

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Niederfrequenztherapie:

Zwei- oder Vierzellenbad

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Hydroelektrisches Vollbad (Stanger-Bad)

Mindestdauer 20 Minuten 4,20 €

Mittelfrequenztherapie:

z. B. Stereodyn. Strom, Interferenzstrom,

Nemectrodyn, Wymoton

Mindestdauer 15 Minuten 1,50 €

Hochfrequenztherapie:

Kurzwelle, Microwelle, Dezimeterwelle

Mindestdauer 10 Minuten 1,00 €

Mehr als zwei Regionen nur mit besonderer medizinischer

Begründung.

Ultraschalltherapie

Mindestdauer 5 Minuten pro Region 1,20 €

Trockene Wärmebehandlung:

Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht,

Sollux, Heißluft

Mindestdauer 10 Minuten 0,50 €

Feuchte Wärmebehandlung:

Moor, Paraffin, Fango, Parafango

Mindestdauer 20 Minuten 2,00 €

Kryotherapie:

Kryopackungen - z. B. Kryogel, Coldpack Langzeit

Mindestdauer 20 Minuten 1,50 €

Munaripackung

Mindestdauer 20 Minuten 2,00 €

Medizinalbad mit Zusatz:

z. B. Sole-, Schwefel-, Moorschwebstoff-,

Kohlensäurebad

Mindestdauer 20 Minuten 3,20 €' "

Über den "Wirksamkeitsbeginn der 2. Änderung" bestimmt §53 der Satzung 2003 idF der 2. Änderung:

"§53. (1) Der Entfall des §13 und die Neufassung der bisherigen §§14 bis 38a, des §43 1. Halbsatz, des §45 Abs1, Abs2 Z3, Abs2 letzter Satz und Abs5 bis 9 sowie der Anhänge 1 bis 9 treten nach Ablauf des fünften Kalendertages ab dem Zeitpunkt der Freigabe der Verlautbarung zur Abfrage im Internet in Kraft.

(2) Die bisher geltende Fassung der geänderten Bestimmungen ist auf Sachverhalte, die vor dem Inkrafttreten der Änderung verwirklicht wurden, weiterhin anzuwenden."

Die 2. Änderung der Satzung 2003 wurde am 24. März 2004, 04.00 Uhr, im Internet zur Abfrage freigegeben. Die Neufassung des Punktes 2a. des Anhanges 6 trat somit gemäß dem soeben wiedergegebenen §53 Abs1 der Satzung 2003 mit Ablauf des 29. März 2004 in Kraft.

2.3. Durch Z9 der 3. Änderung der Satzung 2003, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 70/2004, wurde dem Punkt 2a. des Anhanges 6 folgende Bestimmung angefügt:

"Allgemeine Bestimmungen für Heilmasseure:

1. Für Behandlungen, die länger als die jeweils vorgegebene Mindestbehandlungszeit dauern, wird über den festgesetzten Kostenzuschuss hinaus keine Vergütung geleistet.

2. ..."

Diese Bestimmung ist gemäß §54 Abs1 der Satzung 2003 idF der

3. Änderung mit 10. August 2004 in Kraft getreten.

III. Der Antrag ist nicht zulässig:

1. Der Verfassungsgerichtshof ist nicht berechtigt, durch seine Präjudizialitätsentscheidung das antragstellende Gericht an eine bestimmte Rechtsauslegung zu binden, weil er damit indirekt der Entscheidung dieses Gerichtes in der Hauptsache vorgreifen würde. Gemäß der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes darf daher ein Antrag iSd Art140 B-VG bzw. des Art139 B-VG nur dann wegen mangelnder Präjudizialität zurückgewiesen werden, wenn es offenkundig unrichtig (denkunmöglich) ist, dass die - angefochtene - generelle Norm eine Voraussetzung der Entscheidung des antragstellenden Gerichtes im Anlassfall bildet (vgl. etwa VfSlg. 10.640/1985, 12.189/1989, 15.237/1998, 16.245/2001 und 16.927/2003).

2. Dies ist hier der Fall. Es ist ausgeschlossen (denkunmöglich), dass das Landesgericht Korneuburg bei der Entscheidung über die bei ihm anhängige Klage die angefochtene Wortfolge in Punkt 2a. des Anhanges 6 der Satzung 2003 idF der

1. Änderung anzuwenden hat, und zwar aus folgenden Gründen:

2.1. Die maßgebliche Rechtslage für die Entscheidung über die Klage auf Kostenzuschuss ist die Rechtslage zum Zeitpunkt der Erbringung der streitgegenständlichen Krankenbehandlungen. Diese wurden nach dem unwidersprochen gebliebenen Vorbringen des antragstellenden Gerichtes im Zeitraum vom 26. Mai bis 13. Juli 2005 durchgeführt.

2.2. Entgegen den Ausführungen des antragstellenden Gerichts ist die angefochtene Satzungsbestimmung zu diesem Zeitpunkt aber nicht mehr in Kraft gestanden und ist auf den dem antragstellenden Gericht vorliegenden Sachverhalt auch nicht im Wege des Übergangsrechts anzuwenden.

Wie oben (II.2.2.) dargestellt, ist der gesamte Punkt 2a. des Anhanges 6 - und mit ihm auch die angefochtene Wortfolge - durch die 2. Änderung der Satzung 2003 mit Wirksamkeit vom 29. März 2004 neu erlassen worden. Dass die angefochtene Wortfolge bei dieser Neuerlassung inhaltlich nicht geändert wurde, ist insoweit ohne Belang. Dem Verfassungsgerichtshof ist es nämlich infolge seiner Bindung an einen Aufhebungsantrag verwehrt, eine Norm in einer Fassung aufzuheben, für die die Aufhebung nicht beantragt ist (vgl. VfSlg. 14.634/1996).

Die Übergangsbestimmung des §53 Abs2 der Satzung 2003 idF der 2. Änderung ordnet die Anwendung der bisher geltenden Fassung der geänderten Bestimmungen - im vorliegenden Fall also des besagten Kostenzuschusses idF der 1. Änderung - nur auf Sachverhalte an, die vor dem Inkrafttreten der 2. Änderung verwirklicht wurden; das war bei den gegenständlichen Krankenbehandlungen aber nicht der Fall.

2.3. Es ist daher ausgeschlossen, dass das antragstellende Gericht die angefochtene Wortfolge der Satzung 2003 idF der

1. Änderung anzuwenden hat (vgl. zB VfSlg. 12.564/1990, 13.316/1992, 13.443/1993).

3. Der Antrag war schon aus diesem Grund zurückzuweisen. Es war daher auch nicht darauf einzugehen, ob das antragstellende Gericht in Hinblick auf die geltend gemachten Bedenken - dass nämlich der satzungsmäßig vorgesehene Kostenzuschuss gemessen an den tatsächlichen Marktgegebenheiten und -preisen für Heilmassagen zu niedrig sei und daher den gesetzlichen Vorgaben des §131b ASVG widerspreche - den Anfechtungsumfang richtig abgegrenzt hat oder ob dem Anspruch der Klägerin des Anlassverfahrens nicht (auch) die Z1 der "[a]llgemeine[n] Bestimmungen für Heilmasseure" in Punkt 2a. des Anhanges 6 der Satzung 2003 idF der 3. Änderung entgegensteht, wonach für Behandlungen, die länger als die jeweils vorgegebene Mindestbehandlungszeit dauern, über den festgesetzten Kostenzuschuss hinaus keine Vergütung geleistet wird, und diese Bestimmung daher (mit-)anzufechten wäre.

4. Dies konnte gemäß §19 Abs3 Z2 lite VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

VfGH / Präjudizialität, Geltungsbereich (zeitlicher) einerVerordnung, Sozialversicherung, Krankenversicherung,Übergangsbestimmung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2007:V31.2007

Zuletzt aktualisiert am

30.01.2009

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at