

TE Vfgh Erkenntnis 2006/9/26 B334/06

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 26.09.2006

Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Verwaltungsakt

ASVG §341, §342, §344, §345

Leitsatz

Keine Verletzung verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch einen Feststellungsbescheid der Landesberufungskommission betreffend die Vertragswidrigkeit der Verrechnung jeder einzelnen Sitzung zur Behandlung von Warzen; keine verfassungswidrige Gesetzesauslegung, keine Willkür, ausreichende Auseinandersetzung mit den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Kostenkalkulationen; keine Zweifel an der Sachgerechtigkeit des strittigen, notwendiger Weise pauschalierenden Honoraransatzes

Spruch

Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Bescheid weder in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht noch wegen Anwendung einer rechtswidrigen generellen Norm in ihren Rechten verletzt worden.

Die Beschwerde, soweit sie die Aufhebung des angefochtenen Bescheides begeht, wird abgewiesen.

Das Feststellungsbegehren wird zurückgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1. Die Beschwerdeführerin ist Fachärztin für Dermatologie und steht in einem Einzelvertragsverhältnis mit der Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden: GKK). Die Verrechnung von Leistungen, welche sie für Rechnung der GKK erbringt, erfolgt nach dem Sonderleistungstarif für Allgemeine Vertragsfachärzte. Diese Honorarordnung ist Teil des zwischen der Ärztekammer für Wien und der GKK geschlossenen Gesamtvertrages.

Zwischen der GKK und der Beschwerdeführerin besteht Uneinigkeit über die korrekte Verrechnung von Warzenbehandlungen nach dieser Honorarordnung.

2. Mit Bescheid vom 4. November 2005 entschied die - im Devolutionsweg zuständig gewordene (§344 Abs3 iVm §345 Abs2 Z2 ASVG) - Landesberufungskommission für Wien wie folgt:

"1. Es wird festgestellt, dass die Verrechnung von Pos.ziff. 72 für jede einzelne in einer Behandlungssitzung entfernte bzw. behandelte Warze vertragswidrig ist. Die Ausnahme von dieser Regelung liegt darin, dass nur eine einzige Warze

zur Entfernung überhaupt vorliegt oder dass [infolge] medizinisch erforderlicher, längerer, komplizierterer Behandlungsdauer einer Warze - im zeitlichem Ausmaß einer Sitzung - nur eine Warze entfernt werden kann.

Ebenso vertragswidrig ist die parallele Verrechnung von Pos.ziff. 72 und 507 am gleichen Tag für ein und denselben behandelten Patienten.

2. Die [GKK] ist berechtigt, den ihr durch diese Doppelverrechnung vom 01. bis zum 04. Quartal 2003 entstandenen Vermögensschaden in Höhe von insgesamt € 435,93 von der nächsten Honorarauszahlung ebenso einzubehalten, wie jene Honoraranteile, die auch nach diesem Zeitraum von [der Beschwerdeführerin] in vertragswidriger Weise doppelt verrechnet wurden.

3. Der Antrag [der Beschwerdeführerin] auf Ersatz weiterer Behandlungskosten wird ebenso abgewiesen wie das Eventualbegehren vo[m] 09.09.05 mit folgendem Wortlaut: 'Es steht [der Beschwerdeführerin] frei, Versicherten der [GKK] Warzenbehandlungen nach Pos.ziff. 72 des von der [GKK] mit deren [Gesamtvertrags]-Partnerin vereinbarten tariflichen Leistungskataloges über dem Ausmaß von 1 Warzenbehandlung pro 1 Patienten/einer Patientin in 1 Sitzung als vom bezeichneten Kassenleistungskatalog ausgeschlossene Leistung im kassenfreien Raum gegen private Honorierung zu erbringen.' "

3. Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Beschwerde gemäß Art144 B-VG, in der die Verletzung in den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf Gleichheit vor dem Gesetz, auf Unverletzlichkeit des Eigentums sowie auf Freiheit der Erwerbsausübung behauptet und die kostenpflichtige Aufhebung des angefochtenen Bescheides sowie die "Feststellung" begeht wird, "dass die Verrechnung der [Positionsziffer] 72 für jede einzelne in einer Behandlungssitzung entfernte bzw. behandelte Warze vertragskonform ist und auch die parallele Verrechnung von [Positionsziffern] 72 und 507 am gleichen Tag für ein und denselben behandelten Patienten berechtigt ist".

4. Die belangte Behörde hat die Verwaltungsakten vorgelegt, auf die Erstattung einer Gegenschrift jedoch verzichtet. Die mitbeteiligte GKK hat eine schriftliche Äußerung erstattet, in der sie den angefochtenen Bescheid verteidigt und die Zurück- bzw. Abweisung der Beschwerde beantragt.

II. Die Beschwerde ist, soweit sie die Aufhebung des angefochtenen Bescheides begeht, zulässig, aber nicht begründet:

1.1. Die maßgeblichen Bestimmungen des ASVG lauten auszugsweise wie folgt:

"§341. (1) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten sowie den Gruppenpraxen werden jeweils durch Gesamtverträge geregelt. Diese sind für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband mit den örtlich zuständigen Ärztekammern abzuschließen. Die Gesamtverträge bedürfen der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird. Die Österreichische Ärztekammer kann mit Zustimmung der beteiligten Ärztekammer den Gesamtvertrag mit Wirkung für diese abschließen.

(2) ...

(3) Der Inhalt des Gesamtvertrages ist auch Inhalt des zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis abzuschließenden Einzelvertrages. Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis im Einzelvertrag sind rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt eines für den Niederlassungsort des Arztes oder für den Sitz der Gruppenpraxis geltenden Gesamtvertrages verstößen.

...

§342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

...

3.

die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;

4.

die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;

...

(2) Die Vergütung der Tätigkeit von Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§131) bzw. für die Tätigkeit von Vertrags-Gruppenpraxen einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme von Wahl-Gruppenpraxen enthalten.

...

§344. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten, die in rechtlichem oder tatsächlichem Zusammenhang mit dem Einzelvertrag stehen, ist im Einzelfall in jedem Land eine paritätische Schiedskommission zu errichten. Antragsberechtigt im Verfahren vor dieser Behörde sind die Parteien des Einzelvertrages.

(2) ...

(3) Die paritätische Schiedskommission ist verpflichtet, über einen Antrag ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach dessen Einlangen, mit Bescheid zu entscheiden. Wird der Bescheid dem Antragsteller innerhalb dieser Frist nicht zugestellt oder wird dem Antragsteller schriftlich mitgeteilt, daß wegen Stimmengleichheit keine Entscheidung zustande kommt, geht auf schriftliches Verlangen einer der Parteien die Zuständigkeit zur Entscheidung an die Landesberufungskommission über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar bei der Landesberufungskommission einzu bringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf Stimmengleichheit oder nicht ausschließlich auf ein Verschulden der Behörde (§73 AVG 1950) zurückzuführen ist.

(4) Gegen einen Bescheid der paritätischen Schiedskommission kann Berufung an die Landesberufungskommission erhoben werden.

§345. (1) Für jedes Land ist auf Dauer eine Landesberufungskommission zu errichten. ...

(2) Die Landesberufungskommission ist zuständig:

1.

zur Entscheidung über Berufungen gegen Bescheide der paritätischen Schiedskommission und

2.

zur Entscheidung auf Grund von Devolutionsanträgen gemäß §344 Abs3.

(3) §346 Abs3 bis 7 gelten sinngemäß auch für die Landesberufungskommission und deren Mitglieder.

...

§346. (1) - (5) ...

(6) Die Mitglieder der Bundesschiedskommission sind in Ausübung ihres Amtes unabhängig und an keine Weisungen gebunden.

(7) Entscheidungen der Bundesschiedskommission unterliegen weder der Aufhebung noch der Abänderung im Verwaltungswege."

1.2. Die im vorliegenden Fall strittigen Positionsziffern des Sonderleistungstarifes für Allgemeine Vertragsfachärzte lauten:

"72 Hühneraugen- oder Warzenentfernung nach jeder Methode, je Sitzung (ausgenommen Excision und Naht)

...

507 Kryotherapie (ausgenommen Choraethyl), jedoch maximal viermal je Sitzung verrechenbar".

2. Strittig zwischen den Parteien des Einzelvertrages ist ausschließlich die Auslegung der Positionsziffern 72 und 507 des Sonderleistungstarifes für Allgemeine Vertragsfachärzte, der einen Bestandteil des zwischen der Ärztekammer für

Wien und der GKK bestehenden Gesamtvertrages bildet und damit auch Inhalt des Einzelvertrages der Beschwerdeführerin ist (§341 Abs3 ASVG).

2.1. Die Beschwerdeführerin behauptet im Wesentlichen, dass bei der im angefochtenen Bescheid vorgenommenen "einschränkenden Auslegung" der Positionsziffern 72 und 507 die von ihr vorgenommenen Behandlungen nicht mehr kostendeckend geleistet werden könnten. Die belangte Behörde habe die "notorische Unterdeckung der vertragsärztlichen Leistungen speziell durch die Tarife der Wiener Gebietskrankenkasse" sowie die "wirtschaftlichen Verhältnisse der Kassenvertragsärzteschaft" außer Acht gelassen und dadurch den angefochtenen Bescheid mit Gleichheitswidrigkeit belastet.

2.1.1. Eine Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechtes auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz kann nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (zB VfSlg. 10.413/1985, 14.842/1997, 15.326/1998 und 16.488/2002) nur vorliegen, wenn der angefochtene Bescheid auf einer dem Gleichheitsgebot widersprechenden Rechtsgrundlage beruht, wenn die Behörde der angewendeten Rechtsvorschrift fälschlicherweise einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt oder wenn sie bei Erlassung des Bescheides Willkür geübt hat.

2.1.2. Honorarordnungen wie der hier in Rede stehende Sonderleistungstarif sind als Resultat von Verhandlungen zwischen Interessenvertretungen, die einander widerstreitende Interessen zu vertreten haben, Ausdruck des zwischen diesen gegenbeteiligten Interessen erzielten Interessenausgleichs und haben insoweit auch die Vermutung der Angemessenheit der zu erbringenden Leistungen und des für diese Leistungen geschuldeten Entgelts für sich (VfSlg. 15.698/1999, 16.463/2002, 16.607/2002). Wie der Verfassungsgerichtshof in Hinblick auf §342 Abs2 ASVG, wonach die Tätigkeit der Vertragsärzte "grundsätzlich" nach Einzelleistungen zu vergüten ist, ausgesprochen hat, bleibt es "den Vertragsparteien überlassen, das Honorar der Vertragsärzte zu bestimmen, wobei von einem weiten Gestaltungsspielraum auszugehen ist" (VfSlg. 16.463/2002; vgl. auch VfSlg. 16.607/2002, wonach selbst gesamtvertragliche Verrechnungsbeschränkungen gesetzlich nicht ausgeschlossen sind).

2.2. In Anbetracht dieser Rechtsprechung vermag der Verfassungsgerichtshof nicht zu erkennen, dass die belangte Behörde den einschlägigen Vorschriften des ASVG oder den strittigen Positionen des Sonderleistungstarifes einen gleichheitswidrigen Inhalt unterstellt hätte oder ihr sonst ein in die Verfassungssphäre reichender Fehler unterlaufen wäre. Insbesondere hat sie sich in ihrer Entscheidung auch mit den von der Beschwerdeführerin vorgelegten Kostenkalkulationen auseinandergesetzt, sodass ihr auch nicht vorgeworfen werden könnte, bei der Erlassung des angefochtenen Bescheides Willkür geübt zu haben:

2.2.1. Die Auslegung der belangten Behörde, dass auch bei Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung der Tarifansatz nur einmal verrechnet werden darf, die von der Beschwerdeführerin missverständlich als "Deckelung" bezeichnet wird, findet in der ausdrücklichen Verrechnungsbeschränkung "je Sitzung" eine zureichende normative Grundlage.

2.2.2. Der augenscheinlich daran anknüpfenden Argumentation der Beschwerde, die Honorare der Ärzte für Warzenbehandlung seien unter Berücksichtigung des Aufwandes nicht "kostendeckend", sowie, es sei einem Arzt nicht zuzumuten, "keine Erträge aus seiner beruflichen Tätigkeit" zu erzielen, liegt ersichtlich eine Wirtschaftlichkeitsrechnung zugrunde, die jede einzelne Behandlung pro Patient als eine Art Kostenstelle betrachtet, die für sich Gewinn abzuwerfen habe. Eine solche Sichtweise ist aber nicht jene, die den hier maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen zugrunde liegt, geschweige denn, dass sie den Parteien des Gesamtvertrages gesetzlich vorgegeben wäre:

Es wohnt nämlich dem Honorartarif notwendigerweise ein pauschalierendes Element inne. Bezogen auf die hier in Rede stehenden Behandlungen wäre es auch ausgeschlossen, in abstracto alle denkbaren, bei Patienten im Einzelfall vorkommenden - teils die Behandlung vereinfachende, teils sie verkomplizierende - Konstellationen bei Warzenerkrankungen zu berücksichtigen. Die Parteien des Gesamtvertrages durften bei der Festlegung des Honorartarifs auch die gebotene Rücksichtnahme des Arztes auf das einen Patienten in einer Sitzung Zumutbare als ein die Mühewaltung des Arztes von vornherein begrenzendes Element mit bedenken. Es war daher beim hier strittigen Tarifansatz auch die Annahme zulässig, dass die Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung entweder nicht in jedem Fall möglich oder dem Patienten jedenfalls nicht zumutbar sein wird; für Konstellationen, in denen Mehrfachentfernungen in einer Sitzung dennoch möglich und zumutbar sind, konnte daher - wenngleich vergröbernd - davon ausgegangen werden, dass der erforderliche medizinische Aufwand nicht so außer Verhältnis zum sonstigen

Durchschnittsfall stehen wird, dass dem mit einem weiteren Honoraransatz Rechnung getragen werden müsste. Auch die Beschwerdeführerin hat im Verfahren vor der belangten Behörde keine Behauptungen zum medizinischen Aufwand aufgestellt, die Zweifel an der Sachgerechtigkeit des strittigen Honoraransatzes hervorrufen könnten.

2.2.3. Neben der Sache liegen jene Beschwerdeausführungen, mit denen dargetan werden soll, dass "die Behandlungsdauer von Leuten mit Warzen zwischen 2 Monaten und 2 Jahren" betrage und es "mehrere Sitzungen [bedarf] ... um eine Warze wegzubringen", weil die Landesberufungskommission ohnehin nicht die Auffassung vertreten hat, der Honoraransatz nach Positionsziffer 72 dürfe pro Patient überhaupt nur einmal verrechnet werden.

2.3. Aus denselben Gründen ist die Beschwerdeführerin durch den angefochtenen Bescheid auch nicht in den anderen von ihr geltend gemachten verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten verletzt worden.

2.4. Ob der angefochtene Bescheid in jeder Hinsicht dem Gesetz entspricht, ist vom Verfassungsgerichtshof nicht zu beurteilen, und zwar auch dann nicht, wenn sich die Beschwerde - wie im vorliegenden Fall - gegen die Entscheidung einer Kollegialbehörde nach Art133 Z4 B-VG richtet, die beim Verwaltungsgerichtshof nicht bekämpft werden kann (vgl. zB VfSlg. 10.659/1985, 12.915/1991, 14.408/1996, 16.570/2002 und 16.795/2003, 17.380/2004). Das gilt insbesondere für die Frage, ob ein von der Beschwerdeführerin nach Abschluss der mündlichen Verhandlung vor der Landesberufungskommission vorgelegtes "Schlussfolgerndes Vorbringen" von der belangten Behörde noch zu berücksichtigen gewesen wäre, zumal in der Beschwerde nicht dargetan wurde, dass es sich dabei um neue Tatsachen oder Beweismittel gehandelt hätte, die allein oder in Verbindung mit dem sonstigen Ergebnis des Verfahrens eine anders lautende Entscheidung der Sache herbeiführen hätten können.

2.5. Die Beschwerde war daher, soweit sie die Aufhebung des Bescheides begehrte, als unbegründet abzuweisen.

III. Keine Vorschrift ermächtigt den Verfassungsgerichtshof zu der von der Beschwerdeführerin beantragten Feststellung, "dass die Verrechnung der [Positionsziffer] 72 für jede einzelne in einer Behandlungssitzung entfernte bzw. behandelte Warze vertragskonform ist und auch die parallele Verrechnung von [Positionsziffern] 72 und 507 am gleichen Tag für ein und denselben behandelten Patienten berechtigt ist", sodass dieses Begehren gemäß §19 Abs3 Z2 lita VfGG wegen offensichtlicher Nichtzuständigkeit zurückzuweisen war.

IV. Dies konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VfGG ohne mündliche Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen werden.

Schlagworte

Sozialversicherung, Ärzte

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2006:B334.2006

Dokumentnummer

JFT_09939074_06B00334_00

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at