

TE Vfgh Erkenntnis 2000/10/4 V20/99

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 04.10.2000

Index

66 Sozialversicherung

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art18 Abs2

ASVG §153

Satzung 1995 der VlbG Gebietskrankenkasse §35

Leitsatz

Keine Gesetzeswidrigkeit von Bestimmungen der Satzung der VlbG Gebietskrankenkasse betreffend Kostenzuschüsse für festsitzenden Zahnersatz

Spruch

Der Antrag wird abgewiesen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

1. Mit Beschluß vom 9. November 1998 stellte das Landesgericht Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht den Antrag gemäß Art89 Abs2 B-VG und Art139 Abs1 B-VG, der Verfassungsgerichtshof möge aussprechen, "dass folgende Bestimmungen der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse gesetzwidrig sind und aufgehoben werden:

1. Im §35 Abs2 die Wortfolgen '... im Umfang des

Anhanges 1...!.

2. §35 Abs5 Satz 3 (Für den aus medizinischen Gründen

notwendigen festsitzenden Zahnersatz (§32 Abs3

2. Satz) leistet die Kasse Zuschüsse, deren Höhe im

Anhang 2 bestimmt wird.).

3. Im Anhang 2

a) die Wortfolge '... 50 % ..., höchstens jedoch die

jeweils angeführten Beträge;' und

b)

der gesamte Punkt III."

Begründend führte das Landesgericht Feldkirch folgendes aus:

"3.2. Darstellung der Bedenken:

Eine Verordnung ist auch dann gesetzwidrig im Sinne, des Art139 Abs1 B-VG, wenn sie verfassungswidrig ist (vgl Mayer B-VG, Art139 II.1.). Verfassungswidrig ist eine Bestimmung u.a., wenn sie dem Gleichheitsgrundsatz widerspricht (Art7 Abs1 B-VG, Art2 StGG). Der Gleichheitsgrundsatz erfordert es, an vergleichbare Tatbestände gleiche Rechtsfolgen zu knüpfen und nur sachlich gerechtfertigte Differenzierungen vorzunehmen (vgl VfSlg 12333 uva). Auch der Verordnungsgeber ist an diesen Grundsatz gebunden (vgl auch VfSlg 1451).

Wird bei einer Personen, die bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert ist, aus medizinischen Gründen ein festsitzender Zahnersatz (§32 Abs3 2. Satz der Satzung) notwendig, so leistet die Beklagte lediglich Zuschüsse, deren Höhe im Anhang 2 der Satzung bestimmt wird. Die betreffenden Positionen bewegen sich im Bereich von ATS 1.620,- bis ATS 2.830,-. Hinsichtlich des überwiegenden Teils der in der Praxis vorkommenden Fälle hat die Beklagte nach diesen Satzungsbestimmungen, wenn ein festsitzender Zahnersatz medizinisch zwingend erforderlich ist, lediglich 10 % bis maximal 20 % der tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

Im vorliegenden Fall sind der Klägerin für den konkreten festsitzenden Zahnersatz Kosten von ATS 162.840,- entstanden. Selbst wenn dieser Betrag um 1/5 (vier Fixturen statt fünf) reduziert werden sollte, errechnet sich ein solcher von ATS 130.272,-.

Die Beklagte vertritt den Standpunkt, sie müsse nach der Satzung davon, wenn überhaupt, lediglich einen Zuschuss von ATS 6.480,- gewähren. Ein solcher Ersatz entspräche lediglich 4,97 % der tatsächlich aufzuwendenden gewesen Kosten.

Benötigt eine bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Person jedoch lediglich einen prothetischen Zahnersatz, so hat die Beklagte nach der Satzung die Prothese grundsätzlich zur Gänze zu erstatten. Im allgemeinen sind von der versicherten Person nur Zuzahlungen zu leisten, die ein Ausmaß von 20 % bis 50 % der mit den Zahnbehandlern jeweils vereinbarten Tarifsätzen erreichen.

Eine sachlich gerechtfertigte Differenzierung, weshalb die versicherte Person, die einen festsitzenden Zahnersatz zwingend benötigt, gegenüber einer solchen, die mit einem prothetischen das Auslangen findet, finanziell wesentlich schlechter gestellt sein soll, lässt sich aus den dargestellten Satzungsbestimmungen, aber auch aus der Rechtsordnung insgesamt nicht ableiten:

Das Argument, es handle sich beim festsitzenden Zahnersatz um eine außervertragliche Leistung im Bereich der Zahnbehandlung und um einen 'Zahnersatz in besonderen medizinischen Fällen', hält einer Sachlichkeitsprüfung nicht stand.

Es handelt sich zwar beim prothetischen, nicht aber beim festsitzenden Zahnersatz um eine Leistung, die Gegenstand des Gesamtvertrages ist. Ein solcher Gesamtvertrag ist aber ein dem Gesetz (ASVG) nachrangiges Gestaltungsmittel, das den Anspruch auf Zahnersatz im Sinne des §153 Abs2 nicht einzuschränken oder zu beseitigen vermag (vgl dazu etwa auch SV-Slg 42.315, 42.320). Auf einen Gesamtvertrag kann die bei der beklagten Partei gesetzlich versicherte Person niemals direkt Einfluss nehmen. Ein solcher zwischen anderen Personen abgeschlossener Vertrag kann schon nach den natürlichen Rechtsgrundsätzen in die Anspruchssphäre der versicherten Person auf Zahnersatz nicht eingreifen. Weder die Ärztekammer noch die Sozialversicherungsträger sind berechtigt, den gesetzlichen Anspruch der versicherten Person auf Kostenerstattung einseitig und unter Umgehung ihrer Rechtsposition durch den Nichtabschluss oder einen ungünstigen Abschluss einer gesamtvertraglichen Regelung zu beschneiden.

Die Argumente der Ärztekammer und der Sozialversicherungsträger mögen historisch nicht uninteressant sein. Sie haben jedoch jedenfalls insoweit keine Berechtigung, als sie darauf hinauslaufen, der medizinisch zwingend erforderliche festsitzende Zahnersatz sei der versicherten Person in einem deutlich geringeren wirtschaftlichen Verhältnis zu den notwendigen Gesamtkosten zu erstatten als der prothetische, was derzeit tatsächlich der Fall ist (etwa 10 % bis 20 % beim festsitzenden, 50 % bis 80 % beim prothetischen Zahnersatz).

Wenngleich der Zahnersatz gemäß §153 Abs2 ASVG nicht zwingend als Sachleistung erbracht werden muss (vgl auch 10 Ob S 252/97), reicht der Gestaltungsspielraum des Sozialversicherungsträgers nicht soweit, dass über die Normierung einer Zuschussleistung die Kostenbeteiligung am (festsitzenden) Zahnersatz auf eine völlig unbedeutende Größe minimiert wird, die eine soziale Rechtsanwendung im Einzelfall verunmöglicht."

2.1. Über Anfrage des Verfassungsgerichtshofes änderte das Landesgericht Feldkirch seinen Antrag mit Beschluß vom 25.11.1999 dahingehend ab, daß das Landesgericht Feldkirch beantragt, daß "folgende Bestimmungen der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse gesetzwidrig sind und aufgehoben werden:

1. Im §35 Abs2 die Wortfolge '...im Umfang des Anhanges 1

...':

2. §35 Abs5 Satz 3 (für den aus medizinischen Gründen notwendigen festsitzenden Zahnersatz (§32 Abs3 2. Satz) leistete die Kasse Zuschüsse, deren Höhe im Anhang 2 bestimmt wird).

3. Im Anhang 2

a)

der gesamte zweite Satz;

b)

der gesamte Punkt III. (falls er nicht Teil des zweiten Satzes des Anhanges 2 sein sollte)."

Weiters führt das Landesgericht Feldkirch folgendes aus:

"Da es sich beim unentbehrlichen Zahnersatz um eine Pflichtleistung handelt, kann die Satzung das konkrete Ausmaß der Pflichtleistung, das dem Versicherten zuzukommen hat, nicht auf ein solches Maß reduzieren, dass der Versicherte letztlich den überwiegenden Teil des angemessenen 'Marktpreises' der Pflichtleistung selbst tragen müsste.

Eine solche Anspruchsreduzierung könnte nicht einmal das Gesetz (ASVG) selbst verfassungskonform normieren.

Der Begriff 'Kostenbeteiligung' des Versicherten ist bei einer verfassungskonformen Interpretation nur im Sinne eines 'Selbstbehalts des Versicherten', der aber deutlich unter 50% des angemessenen 'Marktpreises' zu liegen kommt, zu verstehen.

Der Begriff 'Zuschüsse' im zweiten Satz des §153 Abs2 ASVG kann indes verfassungskonform nur dahin interpretiert werden, dass das Ausmaß solcher Zuschüsse im Wesentlichen der zu erbringenden Sachleistung entspricht. Die 'Zuschüsse', die 'Kostenbeteiligung' und die 'Sachleistung' stehen daher in einem untrennbaren Zusammenhang, in einem Verhältnis par(t)ieller gegenseitiger Kompensierbarkeit".

2. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat die Verwaltungsakten vorgelegt und eine Äußerung erstattet, mit der sie die Abweisung des Antrages begehrt. Zunächst äußert sich die Vbg. GKK zu dem dem gerichtlichen Verfahren zugrundeliegenden Sachverhalt und führt dazu folgendes aus:

"Nach dem bisherigen Ergebnis des gegenständlichen Sozialgerichtsverfahren liess sich die Klägerin von ihrem freigewählten Zahnarzt zunächst fünf Implantate einsetzen (im Dezember 1995) und wurde danach auf diesen fünf Fixturen eine zwölfstellige Unterkieferbrücke angebracht (im Mai 1996). Unter Hinweis auf die Begriffsbestimmungen in §32 Abs3 und 4 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse handelt es sich hiebei um festsitzenden Zahnersatz.

Ohne nähere Aufschlüsselung und Begründung verrechnete der behandelnde Zahnarzt der Klägerin für die fünf Implantate ATS 70.200,00 (einschließlich ATS 11.700,00 USt.) sowie für die zwölfstellige Unterkieferbrücke auf den fünf Fixturen ATS 92.640,00 (einschließlich ATS 15.440,00 USt).

Das antragstellende Gericht geht ohne Prüfung hinsichtlich der Rechtfertigung dieser Honorarforderungen des behandelnden Zahnarztes davon aus, dass es sich hier um 'Marktpreise' handelt.

Das antragstellende Gericht hat im Sozialgerichtsverfahren einen medizinischen Sachverständigen zur Beantwortung folgender Fragen bestellt:

1. War bei der Klägerin festsitzender Zahnersatz notwendig und zweckmässig?

2. Wäre auch abnehmbarer Zahnersatz ausreichend und zweckmässig gewesen?

3. Welche Kostenunterschiede gibt es hiebei?

Das daraufhin erstellte Sachverständigen Gutachten wurde mehrfach ergänzt und erörtert -nicht zuletzt auch auf Grund eines durch den Beschluss des OLG Innsbruck vom 21.01.1998, 23 R s 48/97 y, notwendig gewordenen zweiten Rechtsganges.

Zu den Fragen, betreffend Notwendigkeit und Zweckmässigkeit eines festsitzenden Zahnersatzes bzw. ob abnehmbarer Zahnersatz notwendig und ausreichend gewesen wäre, hat der Sachverständige von Anfang an und ständig die Auffassung vertreten, dass an Stelle von fünf Implantaten auch nur zwei, drei oder vier Implantate gesetzt werden hätten können und diese Implantate entweder mit Druckknöpfen oder mit Stegen zu versehen gewesen wären, auf denen eine abnehmbare Prothese eingeklickt wird. Auch damit würde ein ausreichender Halt erreicht (vgl. ON 6, S 16 im Akt 35 Cgs 157/96 x). Diese Auffassung wird vom Sachverständigen nach wie vor aufrecht erhalten (vgl. ON 21, S 1: do. Stellungnahme zu Pkt. 1 der Stellungnahme ON 19, AS 183 sowie zuletzt AS 193 ff in ON 25, je im Akt 35 Cgs 157/96 x). Die vom antragstellenden Gericht dargestellte Sachlage, wonach die bei der Klägerin vorgenommene Implantatlösung mit festsitzendem Zahnersatz zweckmässig gewesen sei und (nur diese) der medizinischen Notwendigkeit im Sinne des §32 Abs3 zweiter Satz der Satzung der Kasse entsprochen habe (AS 211), widerspricht damit der Aktenlage. Vielmehr steht fest, dass auf den - seitens der beklagten Partei zugestandenen - vier Implantaten ein abnehmbarer Zahnersatz möglich gewesen wäre.

Auch zur Frage der Kosten bestehen in mehrfacher Hinsicht sachverhältnismässige Differenzen. Zum einen geht das Gericht ohne Begründung davon aus, dass die der Klägerin in Rechnung gestellten Kosten 'entstandene Kosten' sind, ohne Prüfung der Frage, ob und wie sich diese Kosten zusammensetzen oder rechtfertigen, zumal die beiden in Rede stehenden Honorarnoten nicht aufgeschlüsselte Pauschalbeträge darstellen. Zum anderen hat das Gericht noch in keiner Weise zur vom (medizinischen!) Sachverständigen aufgeworfenen Frage Stellung bezogen, ob und gegebenenfalls welcher Kostenersatz zusätzlich zu einem Zuschuss gemäß Anhang 2, Pkt. III. Z7 der Satzung von der Kasse zu leisten wäre. Unbeschadet der Problematik, einen medizinischen Sachverständigen zur Frage von gerechtfertigten Kosten, zur Rechtfertigung von Tarifen oder gar zur zweifellos rechtlich vorzunehmenden Zuordnung des Sachverhaltes zu solchen Tarifen und Zuschüssen zu befragen, welche in der im Range einer Verordnung stehenden Satzung festgelegt sind (siehe den diesbezüglich korrekten Verweis des Sachverständigen auf die juristisch zu klärende Rechtsfrage in ON 21, S. 3, des Aktes 35 Cgs 157/96 x), ist sachlich vom Gericht zunächst zu klären, ob und gegebenenfalls welche weitere Leistung zu einem Zuschuss gemäß Anhang 2 Pkt. III. Z7 seitens der Kasse noch zu leisten wäre. Der medizinische Sachverständige hat hier eine Verblend-Metall-Keramikkrone angeführt (AS 197), deren Tarif sich im maßgeblichen Jahr 1996 auf ATS 5.790,00 belief (vgl. dazu S 4 der Äußerung der beklagten Partei vom 30.07.1998 im Akt 35 Cgs 157/96 x). Denkbar wäre aber hiebei auch der Tarif für eine Voll-Metallkrone, welcher nach der im Jahr 1996 geltenden BHO ATS 3.310,00 betrug (BHO Pkt. III. Z7).

Schließlich stellt der medizinische Sachverständige auch noch die Möglichkeit in den Raum, dass auf vier Halteelementen (Bona-Anker) im Sinne des Anhanges 2 Pkt. III. Z7 der Satzung eine Prothese zu vierzehn Zähnen angebracht werden hätte können. In diesem Fall wäre der Tarif gemäß Pkt. III. Z1 der BHO - das waren im Jahre 1996 ATS 9.120,00 - heranzuziehen (zu den Ausführungen des Sachverständigen vgl. AS 197 f).

Daraus ergibt sich, dass sachverhältnismässig insbesondere die Rechtfertigung der zum Kostenersatz eingereichten Honorarnoten als auch die rechtlich vorzunehmende Zuordnung zu Tarifen in Anhang 1 und Anhang 2 der Satzung der Beklagten noch völlig offen sind."

Den vom Landegericht Feldkirch vorgebrachten Bedenken entgegnet die Vbg. GKK folgendes:

"Richtig ist, dass es der verfassungsrechtliche Gleichheitsgrundsatz (Art7 Abs1 B-VG, Art2 StGG) erfordert, an vergleichbare Tatbestände gleiche Rechtsfolgen zu knüpfen und nur sachlich gerechtfertigte Differenzierungen vorzunehmen.

Das antragstellende Gericht kommt nun von einem - von der Aktenlage abweichenden - Sachverhalt zum Schluss, dass es sachlich nicht gerechtfertigt sei, jemanden, der festsitzenden Zahnersatz zwingend benötige, gegenüber solchen Versicherten schlechter zu stellen, die mit 'prothetischem' (gemeint: abnehmbarem) Zahnersatz das Auslangen finden.

Abgesehen davon, dass im konkreten Fall auf vier Halteelementen abnehmbarer Zahnersatz aufgebracht werden hätte können (siehe oben), orientiert sich das antragstellende Gericht an völlig ungerichteten Preisen. Der Verfassungsgerichtshof hat hiezu in seiner Entscheidung vom 17.10.1998, V81/97, zu den vergleichbaren Satzungsbestimmungen der Salzburger Gebietskrankenkasse ausdrücklich festgehalten, dass eine

Gleichheitswidrigkeit aus folgenden Gründen nicht vorliegt:

a) Sachlich besteht von vornherein ein Unterschied zwischen einer Kostenbeteiligung zu vertraglich vereinbarten Tarifen einerseits und Zuschüssen für in Verträgen nicht vorgesehene Leistungen andererseits, und es ist sachlich gerechtfertigt, die Zuschüsse für den (vertraglich nicht geregelten) festsitzenden Zahnersatz in einem Ausmass festzusetzen, der im Wesentlichen dem Kostenaufwand für aufwändigeren abnehmbaren Zahnersatz entspricht. Wenn im konkreten Fall die Voll-Metallkrone (BHO Pkt. 111. Z7) als hinsichtlich der Kosten vergleichbare Leistung herangezogen wird, ergibt sich ein unter diesem Gesichtspunkt verfassungskonformes Ergebnis. Der Tarif für die Voll-Metallkrone betrug 1996 ATS 3.310,00, wovon entsprechend Anhang 4 der Satzung ein Selbstbehalt von 50 % für den Versicherten vorgesehen war. Der Zuschuss für das Implantat bzw. das funktionell notwendige Halteelement gemäß Anhang 2 Pkt. III. Z7 der Satzung betrug damals ATS 1.620,00, das sind knapp 50 % des Tarifes für die Voll-Metallkrone, und führt damit im Ergebnis annähernd zur selben Belastung des Versicherten.

b) Gleichheitswidrigkeit liegt aber auch deshalb nicht vor, weil dem antragstellenden Gericht zu entgegen ist, dass eine Zuschussregelung für den Versicherten nicht zum gleichen wirtschaftlichen Ergebnis führen muss, wie eine Kostenbeteiligung an den von Vertragspartnern oder von der Kasse erbrachten Sachleistungen im Sinne des §153 Abs2 erster Satz ASVG. Ein Zuschuss ist nicht als Ermessensleistung, sondern als vor den Arbeits- und Sozialgerichten durchsetzbarer Rechtsanspruch auszugestalten. Die Kassen sind aber von Gesetzes wegen nicht gehalten, solche Zuschüsse überhaupt vorzusehen.

c) Als Orientierungshilfe für einen Kostenzuschuss kommen nur zulässige Sachleistungen in Betracht, nicht aber Sachleistungen, die mangels vertraglicher Vereinbarung gemäß §153 Abs3 ASVG auch von der Kasse selbst gar nicht erbracht werden dürfen. Hiezu ist festzuhalten, dass zumindest nach der auf diesen Fall anzuwendenden Rechtslage von den Kassen festsitzender Zahnersatz gar nicht erbracht werden durfte, wenn abnehmbarer Zahnersatz möglich war (§32 Abs3 der Satzung).

d) Gleichheitswidrigkeit läge dagegen dann vor, wenn unter Anwendung der vom antragstellenden Gericht vertretenen Auffassung (Ersatz von wenigstens 50 % der 'tatsächlichen' Kosten) wegen unterschiedlich hoher Preise der jeweils erbrachten Leistung es für ein und dieselbe ärztliche Leistung zu unterschiedlich hohen Kassenleistungen an die Versicherten käme.

Die vom antragstellenden Gericht mit dem Hinweis auf den Gleichheitsgrundsatz vorgetragene Bedenken sind somit gänzlich bereits in der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 07.10.1998, V81/97, ausgeräumt worden. Im übrigen teilt auch der OGH nicht die Auffassung des antragstellenden Gerichts (vgl. jüngst OGH vom 30. 11. 1999, 10 ObS 295/99 a). Zusätzliche Argumente bringt das antragstellende Gericht nicht vor.

2.

Verfassungswidrigkeit wegen Gesetzeswidrigkeit einer Verordnung (Satzungsbestimmungen der Kasse)?

Unter diesem Gesichtspunkt bringt das antragstellende Gericht vor, dass durch einen Gesamtvertrag (§§338 ff ASVG) nicht der Anspruch auf Zahnersatz nach §153 Abs2 ASVG eingeschränkt oder beseitigt werden dürfe. Wenn festsitzender Zahnersatz medizinisch zwingend notwendig sei, dürfe der Anspruch auf diese Leistung durch die Satzung nicht derart beschnitten werden, dass der Versicherte letztlich den überwiegenden Teil des angemessenen 'Marktpreises' der Pflichtleistung selbst tragen müsste.

Dem ist zunächst mit dem Hinweis auf den vorliegenden Sachverhalt zu entgegenen:

Der medizinische Sachverständige hat mehrfach festgehalten, dass statt des hier erfolgten festsitzenden Zahnersatzes eine auf vier Implantaten aufgebaute, abnehmbare prothetische Versorgung zu einem gleichwertigen Ergebnis geführt hätte und ebenfalls ausreichend und zweckmässig gewesen wäre. Blosser festsitzender Zahnersatz war demnach gegenständlich gar nicht medizinisch zwingend erforderlich.

Unabhängig davon hat aber die Kasse eben in Anhang 2 Pkt. III. Z3. bis 7. i.V.m. §35 Abs5 dritter Satz der Satzung bei der Notwendigkeit eines festsitzenden Zahnersatzes Zuschüsse vorgesehen. Die Höhe dieser Zuschüsse orientiert sich durchaus an jener Leistung, welche die Kasse bei vergleichbaren Vertragsleistungen zu erbringen hat. Nochmals sei festgehalten, dass der Zuschuss gemäß Anhang 2 Pkt. III. Z7 (ATS 1.620,00) in etwa gleich hoch ist, wie die Kassenleistung für eine Voll-Metallkrone (BHO Pkt. III. Z7. - 50 % von ATS 3.310,00).

Das antragstellende Gericht stützt seine Auffassung auf die - bereits vom Verfassungsgerichtshof in der vorzitierten Entscheidung zurückgewiesene - Heranziehung von 'Marktpreisen' als Ausgangspunkt. Dieser Ansatz ist von vornherein verfehlt (siehe auch OGH vom 30.11.1999, 10 ObS 295/99 a).

Entsprechend der nunmehrigen Judikatur zu §153 Abs2 ASVG sind die angegriffenen Bestimmungen der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse völlig gesetzeskonform."

3. Auch die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat eine Äußerung erstattet und die Abweisung des Antrages beantragt.

4. Die angefochtenen Bestimmungen der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, SoSi Nr. 73/1995 (der Antrag des Landesgerichtes Feldkirch bezeichnet die Fassung folgendermaßen: "Die Satzung ist im vorliegenden Fall in der Fassung der Obmannverfügung vom 27.07.1995, aufsichtsbehördlich genehmigt mit dem Bescheid des Bundesministers für Arbeit und Soziales vom 02.08.1995, ZI 26.527/8-5/95, anzuwenden"), lauten:

"Zahnersatz

(§153 ASVG)

§35.(1) Die Kasse erbringt den unentbehrlichen Zahnersatz, soweit nicht ein Anspruch

-

aus der gesetzlichen Unfallversicherung,

-

nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz - KOVG,

-

nach dem Heeresversorgungsgesetz - HVG,

-

nach dem Opferfürsorgegesetz - OFG,

-

nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen - VOG,

-

nach dem Impfschadengesetz oder

-

nach dem Strafvollzugsgesetz - StVG

besteht.

(2) Der unentbehrliche Zahnersatz wird im Umfang des Anhanges 1 als Sachleistung (Vertragsleistung oder Kostenerstattung) geleistet. Muß aus medizinischen Gründen (z.B. wegen nachgewiesener Allergie gegen ein Vertragsmaterial) für die Herstellung eines unentbehrlichen Zahnersatzes ein Material verwendet werden, das in den Verträgen nicht vorgesehen ist, leistet die Kasse für die Differenzkosten auf das höherwertige Material einen Zuschuß, dessen Höhe im Anhang 2 bestimmt ist. In anderen Fällen leistet die Kasse keinen Zuschuß für die Differenzkosten.

(3)...

(4) ...

(5) Für unentbehrlichen Zahnersatz sind vom Versicherten (Angehörigen) Zuzahlungen zu leisten. Die Höhe der Zuzahlungen ist im Anhang 4 zur Satzung festgesetzt. Für den aus medizinischen Gründen notwendigen feststehenden Zahnersatz (§32 Abs3 zweiter Satz) leistet die Kasse Zuschüsse, deren Höhe im Anhang 2 bestimmt wird. Die Kasse hat bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kasse, das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten und auf die Höhe der Zuzahlungen bei einer allfälligen Sachleistungserbringung Bedacht zu nehmen."

"Anhang 2

Kostenzuschuß für außervertragliche Leistungen im Bereich

Zahnbehandlung und Zahnersatz in besonderen medizinischen Fällen

sowie bei Kieferregulierung

Für nachstehende Leistungen leistet die Kasse Kostenzuschüsse in Höhe von 50% der Kosten, höchstens jedoch die jeweils angeführten Beträge:

I. ...

II. ...

III. Unentbehrlicher Zahnersatz

gemäß §35 Abs2

1. Differenzzuschuß bei Metallgerüstprothesen für anderes

geeignetes Material (Titan) S 400,-

2. Differenzzuschuß bei Kunststoffprothesen für anderes

geeignetes Material (methacrylatfreier Kunststoff) S 400,-

gemäß §35 Abs5

3. Keramikfacettierte Krone (VMK), Vollkeramikkrone

im sichtbaren Bereich (Zähne 1 bis 5) S 2.830,-

4. Brückenglied Porzellan verblendet

im sichtbaren Bereich (Zähne 1 bis 5) S 2.300,-

5. Vollgußkrone (Edelmetallkrone) S 1.620,-

6. Brückenglied Edelmetall (Vollguß) S 1.300,-

7. Funktionell notwendiges Halteelement für

abnehmbaren Zahnersatz

(z.B. Steg, Druckknopf, Anker u.a.) S 1.620,-"

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über den Antrag erwogen:

1.1. 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 vorgeifen würde. Gemäß der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes darf daher ein Antrag iS des 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 (zB VfSlg. 9811/1983, 10.296/1984, 11.565/1987, 12.189/1989).

1.2. Das Landesgericht Feldkirch hat in dem bei ihm behängenden Verfahren über die Klage auf Kostenersatz für einen angefertigten festsitzenden Zahnersatz und eine Unterkieferbrücke durch die beklagte Vbg. GKK zu entscheiden. Es ist daher nicht denkunmöglich, daß das Landesgericht Feldkirch die von ihm angefochtenen Bestimmungen der Satzung der beklagten Partei, die den Kostenersatz bei Zahnersatz regeln, anzuwenden hat. Der Antrag ist auch nicht zu eng gefaßt. Der Antrag ist daher, da auch die übrigen Prozeßvoraussetzungen vorliegen, zulässig.

2. In der Sache:

2.1. §153 Abs1 ASVG bestimmt, daß Zahnbehandlung nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren ist. Abs2 legt fest, daß der unentbehrliche Zahnersatz "unter Kostenbeteiligung" des Versicherten gewährt werden kann, wobei an die Stelle der Sachleistung auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden können; näheres wird wiederum durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt. Zahnbehandlung und Zahnersatz

werden gem. Abs3 als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte, Vertragsdentisten, Wahlidentisten, in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) des Versicherungsträgers oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein; in gesamtvertraglichen Vereinbarungen nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden.

2.2. Das Landesgericht Feldkirch hegt gegen die angefochtenen Satzungsbestimmungen Bedenken im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz. Während nämlich die Kasse nach ihrer Satzung im Falle eines abnehmbaren Zahnersatzes dessen Kosten grundsätzlich zur Gänze, allenfalls unter Zuzahlungen der Versicherten im Ausmaß von 20 bis 50 Prozent der mit den Zahnbehandlern vereinbarten Tarifsätze, zu erstatten habe, betrage die Ersatzquote im Fall eines festsitzenden Ersatzes, der nur bei zwingenden medizinischen Gründen gewährt werde, nur 10 bis höchstens 20 Prozent der dem Patienten tatsächlich erwachsenen Kosten. Der von der beklagten GKK zugestandene Kostenzuschuß entspreche sogar nur knapp 5 Prozent der tatsächlichen Kosten der Klägerin. Damit werde auch im Sinn der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes in unsachlicher und daher gleichheitswidriger Weise zwischen Personen differenziert, die mit abnehmbarem Zahnersatz das Auslangen fänden, und solchen, die festsitzenden Zahnersatz zwingend benötigten. Das Argument, es handle sich beim festsitzenden Zahnersatz um eine außervertragliche Leistung im Bereich der Zahnbehandlung und um einen 'Zahnersatz in besonderen medizinischen Fällen' halte einer Sachlichkeitsprüfung nicht stand.

2.3. Der Verfassungsgerichtshof hat sich bereits wiederholt mit der Verpflichtung der Sozialversicherungsträger zum Kostenersatz bei festsitzendem Zahnersatz beschäftigt:

2.3.1. Im Erkenntnis vom 17. Oktober 1998, V81/97 (= VfSlg. 15322/1998), mit dem eine Bestimmung der Satzung der Salzburger GKK für verfassungskonform erachtet wurde, sprach der Verfassungsgerichtshof aus, daß §153 Abs2 ASVG nicht entnommen werden kann, daß die Zuschußregelung der Satzung im Sinne des zweiten Satzes dieser Gesetzesstelle für den Versicherten zum gleichen wirtschaftlichen Ergebnis führen müsse wie eine Kostenbeteiligung an den von Vertragspartnern oder von der Kasse erbrachten Sachleistungen im Sinne des §153 Abs2 erster Satz ASVG. Die Kassen sind von Gesetzes wegen vielmehr überhaupt nicht gehalten, Zuschüsse vorzusehen. Vergleichsmaßstab für Zuschüsse zu vertraglich nicht geregelten Leistungen kann nur der für vergleichbare Pflichtleistungen festgelegte Tarif und nicht der Marktpreis sein.

2.3.2. Im zu V45/98 protokollierten Verfahren (E vom 18.3.2000, G24/98 u.a.) sprach der Verfassungsgerichtshof zu ähnlichen Bedenken des Oberlandesgerichtes Innsbruck zu Bestimmungen der Satzung der Tiroler Gebietskrankenkasse über Kostenzuschüsse zu konservierend-chirurgischen Zahnbehandlungen aus, daß §153 Abs1 ASVG (auch im Lichte des Erkenntnisses VfSlg.13.133/1992) keine Verpflichtung des Krankenversicherungsträgers entnommen werden könne, alle denkbaren und medizinisch möglichen Leistungen als Sachleistungen ohne Zuzahlungen zu erbringen; der Versicherte habe ganz allgemein keinen Anspruch auf die "jeweils weltbeste medizinische Versorgung", sondern nur auf eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Krankenbehandlung. Aus dem in §153 Abs3 letzter Satz ASVG normierten Verbot, in den Satzungen und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen (grundsätzlich) in den Zahnambulatorien zu erbringen, ergibt sich, daß der Krankenversicherungsträger bei Erbringung einer Sachleistung auf dem Gebiet von Zahnbehandlung und Zahnersatz an die Zustimmung der Vertragspartner gebunden ist, und daher in jenen Fällen, in denen die Aufnahme einer Leistung in den Gesamtvertrag nicht möglich ist, eine Sachleistungsgewährung auch in eigenen Einrichtungen ausgeschlossen ist. Anhand von §153 Abs3 zweiter Satz ASVG zeigt sich, daß auch Leistungen der Zahnbehandlung mit Zuzahlung gesetzlich zulässig sind. Weiters führte der Verfassungsgerichtshof folgendes aus:

"Daraus kann daher nicht der Schluß gezogen werden, wie dies das antragstellende OLG Innsbruck unternimmt, daß der Krankenversicherungsträger im Falle außervertraglicher Leistungen die dem Versicherten entstandenen Behandlungskosten zur Gänze zu tragen hätte, weil eine solche Verpflichtung das System der Sachleistungserbringung von vornherein als überflüssig erscheinen und daher leerlaufen ließe. Der Umstand, daß eine vertraglich nicht vorgesehene und daher als Sachleistung nicht in Betracht kommende Therapie im Einzelfall auch medizinisch notwendig sein kann, ändert daran nichts, da die medizinische Notwendigkeit einer ärztlichen Leistung in jedem Fall Leistungsvoraussetzung für den Krankenversicherungsträger ist und - bei Fehlen einer Sachleistungsverpflichtung - daher über das Ausmaß der zu erbringenden Geldleistung nichts auszusagen vermag. Auch aus dem Erkenntnis VfSlg.

13.133/1992 kann ein so weitreichender Rechtssatz nicht entnommen werden: Soweit darin ausgesprochen wurde, daß die Kosten 'für die notwendige Zahnbehandlung' dem Versicherten selbst dann zu ersetzen sind, wenn sie aufgrund der jeweils geltenden Verträge mit den Zahnbehandlern nicht für die Rechnung der Kasse zu gewähren sind' erfolgte dies in Auslegung des damals anzuwendenden §34 Abs3 i.V.m. §37 Abs4 lita der Satzung der OÖ Gebietskrankenkasse."

Der Verfassungsgerichtshof vermochte daher die vom Oberlandesgericht Innsbruck aufgeworfenen Bedenken nicht zu teilen.

2.4. Der Verfassungsgerichtshof vermag auch die Bedenken des Landesgerichtes Feldkirch vor dem Hintergrund seiner oben referierten Rechtsprechung, die ähnlich gelagerte Fälle betrafen, nicht zu teilen:

Wie die Vbg. GKK in ihrer Äußerung nämlich unwidersprochen zutreffend dargelegt hat, entspricht die Höhe des gegenständlichen Zuschusses in etwa dem Tarif der vergleichbaren Vertragsleistung einer Voll-Metallkrone (BHO Pkt. III. Z7). Der Tarif für die Voll-Metallkrone betrug 1996 S 3.310,-, wovon entsprechend Anhang 4 der Satzung ein Selbstbehalt von 50 % für den Versicherten vorgesehen war.

Daher verstößt die angefochtene Zuschußregelung der Satzung der Vbg. GKK im Lichte der Vorjudikatur nicht gegen die gesetzlichen Vorgaben. Der Antrag war daher abzuweisen.

3. Diese Entscheidung konnte gem. §19 Abs4 VerfGG 1953 in nichtöffentlicher Sitzung ohne mündliche Verhandlung getroffen werden.

Schlagworte

Sozialversicherung, Krankenversicherung, Zahnbehandlung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:2000:V20.1999

Dokumentnummer

JFT_09998996_99V00020_00

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at