

TE Vfgh Erkenntnis 1993/6/30 V26/93, V27/93, V28/93, V29/93, V30/93, V31/93

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 30.06.1993

Index

82 Gesundheitsrecht

82/03 Ärzte, sonstiges Sanitätspersonal

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz

B-VG Art7 Abs1 / Verordnung

B-VG Art18 Abs2

BeitragsO für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien Abschnitt I

ÄrzteG §75 Abs2

Leitsatz

Aufhebung von Bestimmungen der BeitragsO für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien betreffend die Verpflichtung der in freier Praxis niedergelassenen, in einem Vertragsverhältnis zu Sozialversicherungsträgern stehenden Ärzte zur Leistung des Fondsbeitrags in der Höhe eines bestimmten Prozentsatzes des Honorars mangels gesetzlicher Deckung infolge krasser Benachteiligung der Kassenvertragsärzte im Vergleich zu den nicht in einem Vertragsverhältnis zu Sozialversicherungsträgern stehenden Ärzten

Spruch

Die lita und die litb bis einschließlich sublit. aa des Absatzes 1 sowie die Wortfolgen ", die zu keinem der im Abs1 bezeichneten Sozialversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehen" und "4 oder" des Abs2 sowie die Abs4 bis 7 des Abschnittes I der Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien, beschlossen von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien am 13. Dezember 1988 und 21. Februar 1989, genehmigt von der Wiener Landesregierung mit Beschlüssen vom 9. Februar 1989 und vom 28. März 1989, werden als gesetzwidrig aufgehoben.

Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1993 in Kraft.

Die Wiener Landesregierung ist zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche im Landesgesetzblatt verpflichtet.

Begründung

Entscheidungsgründe:

1. Beim Verfassungsgerichtshof sind zu B314/92, B317/92, B318/92, B531/92, B536/92 und zu B630/92 Beschwerden gegen Bescheide des Beschwerdeausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien anhängig, mit welchen

den Beschwerdeführern - es handelt sich dabei jeweils um in freier Praxis niedergelassene, mit Sozialversicherungsträgern in einem Vertragsverhältnis stehende Zahnärzte in Wien - ziffernmäßig festgelegte Beiträge zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien vorgeschrieben worden sind.

In der Begründung der angefochtenen Bescheide wird jeweils im wesentlichen ausgeführt, daß die Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien (im folgenden: BO) bei in freier Praxis niedergelassenen Ärzten, die in einem Vertragsverhältnis zu Trägern der Sozialversicherung stehen, vorsehe, daß der Abzug von Beiträgen für den Wohlfahrtsfonds in einem Prozentsatz des Kassenhonorars von den jeweiligen Sozialversicherungsträgern vorgenommen werde. Ergebe sich, aus welchen Gründen immer, die Unmöglichkeit des Einbehaltes von Fondsbeiträgen durch Abzug eines Hundertsatzes vom Bruttohonorar, sei der Fondsbeitrag gemäß Abschnitt I der BO in Schillingbeträgen festzusetzen und direkt zur Zahlung vorzuschreiben.

2. Aus Anlaß der genannten Beschwerden beschloß der Verfassungsgerichtshof gemäß Art139 Abs1 B-VG von Amts wegen Verfahren zur Prüfung der Gesetzmäßigkeit der lita und der litb bis einschließlich sublit. aa des Abs1 sowie der Wortfolgen ", die zu keinem der im Abs1 bezeichneten Sozialversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehen" und "4 oder" des Abs2 sowie der Abs4 bis 7 des Abschnittes I der Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien, beschlossen von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien am 13. Dezember 1988 und am 21. Februar 1989, genehmigt von der Wiener Landesregierung mit Beschlüssen vom 9. Februar 1989 und 28. März 1989, einzuleiten.

3. Zur Rechtslage:

3.1. Abschnitt I der BO - die in Prüfung gezogenen Absätze und Wortfolgen sind hervorgehoben - hat folgenden Wortlaut:

"I. Fondsbeitrag

(1) a) Der Fondsbeitrag ist bei in freier Praxis niedergelassenen Ärzten, die mit einem der nachstehend bezeichneten Sozialversicherungsträger:

den ASVG-Krankenkassen des Gesamtvertrages;

der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;

der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;

der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien sowie der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in einem Vertragsverhältnis stehen (einschließlich Gesundenuntersuchungen), durch Abzug vom Bruttohonorar in der Höhe von 12,75 v.H. einzubehalten;

b) ergibt sich, aus welchen Gründen immer, die Unmöglichkeit des Einbehalts des Fondsbeitrages durch Abzug eines Hundertsatzes vom Bruttohonorar, ist der Einbehalt durch Abzug eines festen Schillingbetrages vom Bruttohonorar durchzuführen, der den in lita genannten Sozialversicherungsträgern von der Ärztekammer für Wien zum Zweck des Einbehalts und der Abführung des Fondsbeitrages an die Ärztekammer für Wien bekanntgegeben wird.

aa) Die Höhe der bekanntgegebenen Abzugsbeträge hat sich an den jeweils im abgelaufenen Kalenderjahr verbuchten Beiträgen zu orientieren, wobei Wertanpassungen auf Grund von Änderungen der Honorarordnungen, sonstiger Änderungen in der Gesamthonorarentwicklung sowie auf Grund von Änderungen in der persönlichen Abrechnungssituation des beitragspflichtigen Fondsmitgliedes vorzunehmen sind.

Die Festsetzung der Höhe des Abzugsbetrages als vorläufiger Fondsbeitrag erfolgt durch das Kammeramt.

Jedes Fondsmitglied kann bis 31. März des folgenden Jahres unter Vorlage sämtlicher Kassenabrechnungen die endgültige Festsetzung des Fondsbeitrages begehren. Die Höhe des endgültigen Fondsbeitrages ist dabei mit den in lita bzw. Abschnitt IV Abs2 lita genannten Hundertsätzen festzulegen. Wird ein solches Begehren nicht oder verspätet gestellt, gelten die einbehaltenen Beträge als endgültiger Fondsbeitrag.

Die Ärztekammer für Wien kann darüber hinaus die Vorlage sämtlicher Kassenabrechnungen des vorangegangenen Kalenderjahres bis 31. März des folgenden Jahres zum Zwecke der endgültigen Festsetzung des Fondsbeitrages verlangen, wenn dies erforderlich erscheint.

Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, ist der bisher vorgeschriebene Fondsbeitrag um jenen Hundertsatz zu

erhöhen, um den sich das Gesamtbeitragsaufkommen der Kassenvertragsärzte derselben Sektion (praktische Ärzte), bei Fachärzten der jeweiligen Fachgruppe im letzten Kaldenderjahr gegenüber dem diesem vorangegangenen Kalenderjahr erhöht hat. Der Erhöhungsbetrag ist dem Fondsmitglied entweder direkt von der Ärztekammer für Wien vorzuschreiben oder durch Abzug vom Bruttohonorar einzubehalten.

bb) Bei Beginn einer kassenvertragsärztlichen Tätigkeit als niedergelassener Arzt erfolgt für den Zeitraum eines Jahres vorläufig keine Beitragsfestsetzung und kein Abzug vom Bruttohonorar. Nach Ablauf eines Jahres nach Aufnahme der kassenvertragsärztlichen Tätigkeit hat das Fondsmitglied unaufgefordert sämtliche Kassenabrechnungen dieses Jahres der Ärztekammer für Wien zum Zwecke der Festsetzung des Fondsbeitrages vorzulegen.

Kommt das Fondsmitglied dieser Verpflichtung binnen eines Monats nicht nach, ist es durch eingeschriebenen Brief zur Vorlage aufzufordern. Wird dieser Aufforderung binnen eines Monats nicht entsprochen, ist der Fondsbeitrag in jener Höhe festzusetzen, die dem durchschnittlichen Beitragsaufkommen pro Kassenvertragsarzt derselben Sektion (praktische Ärzte), bei Fachärzten der jeweiligen Fachgruppe aus dem vorangegangenen Kalenderjahr zuzüglich der Erhöhung gemäß aa) vorletzter Absatz entspricht.

Dieser festgesetzte Fondsbeitrag ist dem Fondsmitglied entweder direkt von der Ärztekammer für Wien vorzuschreiben oder durch Abzug vom Bruttohonorar einzubehalten.

Das Fondsmitglied kann bereits vor Ablauf eines Jahres nach Beginn der kassenvertragsärztlichen Tätigkeit, jedoch frühestens nach sechs Monaten ab Beginn derselben unter Vorlage der Kassenabrechnungen eine vorläufige Festsetzung des Fondsbeitrages begehren.

(2) Der Fondsbeitrag für in freier Praxis niedergelassene Ärzte, die zu keinem der im Abs1 bezeichneten Sozialversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehen und für ordentliche Kammerangehörige, die nicht unter Abs4 oder 8 fallen, sowie für Fondsmitglieder, die eine ärztliche Tätigkeit gemäß §20a ÄG ausüben, beträgt monatlich 50 v.H. der gemäß §§14 und 15 der Satzung jeweils festgestellten Grund- und Ergänzungsleistung. Er wird im Wege der Veranlagung von der Kammer zur Zahlung vorgeschrieben.

(3) Der Fondsbeitrag für freiwillige Fondsmitglieder gemäß §4 Abs3 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien beträgt monatlich 50 v.H. der gemäß §§14 und 15 der Satzung jeweils festgestellten Grund- und Ergänzungsleistung. Er wird im Wege der Veranlagung von der Kammer zur Zahlung vorgeschrieben.

(4) Kammerangehörige, die nur zu einzelnen der im Abs1 genannten Sozialversicherungsträger im Vertragsverhältnis stehen, haben neben dem prozentuellen Honorarabzug nach Abs1 einen Differenzbetrag auf den Beitrag nach Abs2 zu leisten.

(5) Die Höhe des Differenzbetrages nach Abs4 errechnet sich mit den nachstehenden auf den Beitrag gemäß Abs2 anzuwendenden Prozentsätzen wie folgt:

Besteht kein Vertragsverhältnis zu

a)

den ASVG-Krankenkassen des Gesamtvertrages 70 v.H.

b)

der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 12 v.H.

c)

der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien 8 v.H.

d)

der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 4 v.H.

e)

der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 6 v.H.

(6) Besteht kein Vertragsverhältnis zu zwei oder mehreren der im Abs5 genannten Sozialversicherungsträger, wird der Differenzbetrag mit der Summe der nach Abs5 in Betracht kommenden Prozentsätze berechnet.

(7) Wird der Betrag nach Abs2 gemäß Abschnitt IV ermäßigt, so wird der nach Abs5 oder 6 sich ergebende Prozentsatz auf den ermäßigten Betrag angewendet.

(8) Bei Kammerangehörigen, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, beträgt der Fondsbeitrag 9,75 v.H. des dem laufenden Bruttomonatsbezug zugrunde liegenden Grundgehaltes. Dies gilt sinngemäß auch für Teilnehmer an zahnärztlichen Lehrgängen.

(9) Der Fondsbeitrag nach Abs8 ist sinngemäß §75 Abs7 ÄG vom Dienstgeber einzubehalten und spätestens bis zum 15. Tage nach Ablauf des Kalendermonats an die Kammer abzuführen.

(10) Unbeschadet der Beiträge nach Abs1 bis 8 haben die im Rahmen des Ärztekundendienstes tätigen Kammerangehörigen von dem ihnen zustehenden Honorar 5 v.H. als Beitrag zu entrichten.

(11) Der Fondsbeitrag wird für Fachärzte für Radiologie nur von den Honoraren unter Ausschluß der Sachauslagen, bei den Honoraren der Fachärzte für medizinische und chemische Labordiagnostik, der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Fachärzte für Physikalische Medizin von 70 v.H. der Bruttohonorarsumme errechnet."

Für den Fall des Vorliegens berücksichtigungswürdiger Umstände ist die Möglichkeit der Ermäßigung und des Nachlasses von Fondsbeiträgen vorgesehen.

Die Bestimmungen der §§14 und 15 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien, auf die u.a. Abs2 und Abs3 des Abschnittes I der BO Bezug nehmen, lauten im wesentlichen wie folgt:

"Höhe der Grundleistung

§14

(1) Die Grundleistung beträgt S 2500,-.

(2) Die Grundleistung nach Abs1 wird um jenen Betrag erhöht, der sich aus der Anwendung des in §36 Abs2 festgesetzten Anpassungsfaktors ergibt.

(3) ...

(4) ...

Höhe der Ergänzungsleistung

§15

(1) Die Ergänzungsleistung stellt, abgesehen von der Bonusergänzung (§14 Abs3 und 4), den Betrag dar, um den die von der Vollversammlung der Ärztekammer für Wien festgelegte Altersversorgung höher ist als die in §14 Abs1 und 2 vorgesehene Grundleistung. Die Ergänzungsleistung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien beträgt S 4860,- monatlich. Sie ist nach Maßgabe der Bestimmungen dieser Satzung gleichzeitig mit der Grundleistung zu gewähren.

(2) Die Bestimmungen des §14 Abs3 sind bei der Berechnung der Höhe der Ergänzungsleistung sinngemäß anzuwenden."

Aus den von der Ärztekammer für Wien vorgelegten Unterlagen ergibt sich weiters:

Der Anpassungsfaktor nach §36 Abs1 der Satzung wurde ab 1. Jänner 1989 mit 2,892, ab 1. Jänner 1990 mit 2,98, ab 1. Jänner 1991 mit 3,116 und ab 1. Jänner 1992 mit 3,256 festgelegt.

Der in §15 Abs1 genannte Schillingbetrag wurde ab 1. Jänner 1989 durch S 4.670,-, ab 1. Jänner 1990 durch S 4.450,-, ab 1. Jänner 1991 durch S 4.110,- und ab 1. Jänner 1992 durch S 3.760,- ersetzt.

3.2. Die BO verweist in ihrer Präambel darauf, daß die §§41, 75 Abs1 bis 7 und §76 Abs1 und 2 ÄrzteG 1984, BGBl. Nr. 373/1984, Kammerangehörige zur Leistung der in der BO festgesetzten Beiträge und Umlagen verpflichten.

Nach §62 ÄrzteG 1984 ist durch Beschluß der Vollversammlung der Ärztekammer ein Wohlfahrtsfonds zu errichten und für diesen eine Satzung zu erlassen. Der unter der Überschrift "Beiträge zum Wohlfahrtsfonds" stehende §75 ÄrzteG 1984 legt in seinem Abs2 fest, daß bei der Festsetzung der Höhe der Beiträge für den Wohlfahrtsfonds in einer zu erlassenden Beitragsordnung "auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit sowie auf die Art der Berufsausübung der beitragspflichtigen Kammerangehörigen Bedacht zu nehmen" ist. Die Höhe der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds darf

nach Abs3 leg.cit. 18 vH der Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit nicht übersteigen. Abs5 leg.cit., idF BGBl. Nr. 314/1987, ermächtigt die Ärztekammer, nähere Bestimmungen über Festsetzung und Entrichtung der Kammerbeiträge in einer Beitragsordnung zu erlassen und führt hierzu aus:

"(5) Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerbeiträge und der monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen, über die Einbehalte der Kammerbeiträge und Vorauszahlungen von Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorsehen. Darüber hinaus kann die Beitragsordnung nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Beiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen; wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung; diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Beiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen."

Mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 461/1992 wurde §75 Abs5 ÄrzteG 1984 wie folgt neu gefaßt:

"(5) Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben die Kammerbeiträge, die in der jeweiligen Beitragsordnung als Schillingbeträge oder Prozentsätze ausgewiesen sind, bei den Honorarabrechnungen einzubehalten und sie längstens bis zum 15. Tag nach Fälligkeit der Honorarzahlung an die zuständige Ärztekammer abzuführen. Die Beitragsordnung hat nähere Bestimmungen, insbesondere über die Festsetzung und Entrichtung der Kammerbeiträge und monatlichen oder vierteljährlichen Vorauszahlungen sowie über die Einbehalte der Kammerbeiträge und Vorauszahlungen vom Kassenhonorar durch die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten bei Vertragsärzten, vorzusehen. Die gesetzlichen Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten haben den Ärztekammern über deren Verlangen zur Überprüfung der Berechnung der Kammerbeiträge im Einzelfall das arztbezogene Kassenhonorar, die arztbezogenen Fallzahlen sowie eine Aufschlüsselung des Bruttoumsatzes eines Arztes nach den jeweiligen Einzelleistungen zu übermitteln. Eine Übermittlung dieser Daten durch die Ärztekammern ist unzulässig. Die Beitragsordnung kann nähere Bestimmungen vorsehen, daß Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf nicht ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, verpflichtet sind, alljährlich bis zu einem in der Beitragsordnung zu bestimmenden Zeitpunkt schriftlich alle für die Errechnung der Kammerbeiträge zum Wohlfahrtsfonds erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen die geforderten Nachweise über die Richtigkeit dieser Erklärung vorzulegen. Wenn dieser Verpflichtung nicht zeitgerecht und vollständig entsprochen wird, erfolgt die Vorschreibung auf Grund einer Schätzung. Diese ist unter Berücksichtigung aller für die Errechnung der Kammerbeiträge bedeutsamen Umstände vorzunehmen."

Nach Abs6 des §75 ÄrzteG 1984 idF BGBl. Nr. 314/1987 hat als Bemessungsgrundlage des Beitrages für Kammerangehörige, die den ärztlichen Beruf ausschließlich in einem Dienstverhältnis ausüben, das monatliche Bruttogrundgehalt zu dienen; nach §75 Abs7 leg.cit. sind die Beiträge vom Dienstgeber einzubehalten und an die zuständige Ärztekammer abzuführen.

4. In seinem Einleitungsbeschluß ging der Verfassungsgerichtshof vorläufig davon aus, daß die in Prüfung gezogene Bestimmung der litb des Abs1 des Abschnittes I der BO von der belangten Behörde bei der Erlassung des angefochtenen Bescheides angewendet wurde, daß alle in Prüfung gezogenen Regelungen in einem inhaltlich untrennbaren Zusammenhang stehen und daß sie somit insgesamt auch von ihm bei der Beurteilung der an ihn gerichteten Beschwerden anzuwenden sein dürften, sodaß allen in Prüfung gezogenen Regelungen Präjudizialität im Sinne des Art139 Abs1 B-VG zukomme.

Seine Bedenken formulierte der Verfassungsgerichtshof wie folgt:

"...

Die BO schafft innerhalb der selbständig tätigen Ärzte ... auch unterschiedliche Regelungen der Art, daß sie innerhalb dieser Gruppe von Ärzten einerseits zwischen Kammerangehörigen, die mit näher bezeichneten Sozialversicherungsträgern in einem Vertragsverhältnis stehen, und andererseits in freier Praxis niedergelassenen Ärzten, die zu keinem Sozialversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehen, unterscheidet. Dabei wird festgelegt, daß Kassenvertragsärzte 12,75 vH des Bruttohonorars als Fondsbeitrag, demgegenüber jedoch die in freier Praxis niedergelassenen Ärzte ohne Kassenverträge einen - vom jeweiligen Einkommen nicht abhängigen -

ziffernmäßig festgelegten Fondsbeitrag zu leisten haben. Aus Abs2 scheint sich weiters zu ergeben, daß auch Ärzte, die in einem Dienstverhältnis stehen, also zB leitende Spitalsärzte, wenn sie gleichzeitig eine Ordination selbständig führen, sofern sie zu Sozialversicherungsträgern in keinem Vertragsverhältnis stehen, ebenfalls nur den ziffernmäßig festgelegten Fondsbeitrag zu zahlen haben.

Ärzte, die ziffernmäßig festgelegte Fondsbeiträge zu leisten haben, dürften - wie sich aus den §§14 und 15 der Satzung ergibt, auf die die BO in Abs2 des Abschnittes I abstellt - mit rund S 6.000,-- monatlich belastet sein, also im Jahr mit weniger als S 100.000,--; demgegenüber dürfte Ärzte, die in einem Vertragsverhältnis zu den in der BO genannten Sozialversicherungsträgern stehen, aufgrund der nach Abs1 des Abschnittes I getroffenen Regelung, (auch) ein Vielfaches an Beitragszahlungen treffen.

Der Verfassungsgerichtshof hegt den Verdacht, daß die in Prüfung gezogenen Regelungen mit §75 Abs2 ÄrzteG 1984 nicht vereinbar sind, weil das Gesetz zu einer derart differenzierten Regelung nicht ermächtigen dürfte. Dabei besteht das Bedenken, daß die Regelung der BO gegen ein dem Gleichheitsgebot entsprechendes Verständnis des Gesetzes verstößt, weil sie zu erheblich unterschiedlichen Belastungen der Kammerangehörigen führt, je nachdem, ob diese ohne Kassenverträge selbständig tätig sind, oder ob sie mit Sozialversicherungsträgern in einem Vertragsverhältnis stehen (vgl. hiezu VfSlg. 4915/1965, 10492/1985, 11991/1989). Dem Verfassungsgerichtshof ist insbesondere nicht einsichtig, warum jene Ärzte, die mit Sozialversicherungsträgern in einem Vertragsverhältnis stehen - sie sind durch die in Prüfung gezogenen Bestimmungen betroffen -, wesentlich mehr an Kammerbeiträgen zu entrichten haben als Kammerangehörige, die frei praktizieren und ohne vertragliche Vereinbarung mit Sozialversicherungsträgern tätig sind; das wird insbesondere auch dadurch deutlich, daß im Hinblick auf die anzunehmende Unterschiedlichkeit der Einkommenshöhe der betroffenen Kammerangehörigen eine pauschalierende ziffernmäßige Festlegung der Fondsbeiträge nicht geeignet sein dürfte, dem Gesetz zu entsprechen.

Der Verfassungsgerichtshof hegt daher den Verdacht, daß die in Prüfung gezogene Regelung, weil sie aus der Gruppe der Selbständigen eine Untergruppe herausgreift, die im Verhältnis zu den anderen Beitragspflichtigen unverhältnismäßig stark belastet ist, gesetzwidrig sein dürfte."

5. Die Vollversammlung der Ärztekammer für Wien hat auf die Abgabe einer Stellungnahme in den Verordnungsprüfungsverfahren verzichtet und lediglich angeregt, in diesen Verfahren so rasch wie möglich zu entscheiden und im Falle der Aufhebung der in Prüfung gezogenen Bestimmungen für deren Außerkrafttreten eine Frist im Ausmaß von sechs Monaten zu bestimmen.

Die Wiener Landesregierung hat die Genehmigungsakten betreffend die Beitragsordnung für den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Wien vorgelegt und ebenfalls von der Erstattung einer schriftlichen Äußerung Abstand genommen.

6. Der Verfassungsgerichtshof hat in den - zur gemeinsamen Beratung und Entscheidung verbundenen - Verordnungsprüfungsverfahren erwogen:

6.1. Die beim Verfassungsgerichtshof zu B314/92, B317/92, B318/92, B531/92, B536/92 und B630/92 anhängigen Beschwerden sind zulässig. Die mit diesen angefochtenen Bescheide stützen sich jeweils - wenn es in ihnen auch nicht immer explizit ausgesprochen wird - auf Abschnitt I Abs1 litb sublit. aa der BO. Diese Bestimmungen bilden einen Teil der in der BO enthaltenen Gesamtregelung betreffend die in freier Praxis niedergelassenen Ärzte, die zu Sozialversicherungsträgern in einem Vertragsverhältnis stehen. Sie stehen mit den übrigen in Prüfung gezogenen Bestimmungen in einem untrennbaren Zusammenhang, da sie einen Teil dieser Bestimmungen selbst zur Voraussetzung haben bzw. für einen Teil derselben selbst eine Voraussetzung bilden. Ebenso sind die in Prüfung gezogenen Wortfolgen in Abs2 des Abschnittes I der BO sowie die Abs4, 5, 6 und 7 des Abschnittes I der BO Bestandteile dieses eine untrennbare Sinneinheit bildenden Regelungskomplexes.

Da somit die Annahmen des Verfassungsgerichtshofes hinsichtlich des untrennbaren Zusammenhanges und der Präjudizialität der in Prüfung gezogenen Verordnungsbestimmungen zutreffen und da auch die sonstigen Prozeßvoraussetzungen gegeben sind, sind die von Amts wegen eingeleiteten Verordnungsprüfungsverfahren zulässig.

6.2. Die Bedenken des Verfassungsgerichtshofes, gegen welche die verordnungserlassende Behörde nichts vorgebracht hat, erweisen sich als begründet. Die BO trifft innerhalb der Gruppe der in freier Praxis niedergelassenen Ärzte eine Differenzierung dergestalt, daß jene Ärzte, die in einem Vertragsverhältnis zu Sozialversicherungsträgern

stehen, ihren Fondsbeitrag in der Höhe eines bestimmten Hundertsatzes von ihrem jeweiligen Bruttohonorar zu entrichten haben, wohingegen jene Ärzte, die kein Vertragsverhältnis zu einem Sozialversicherungsträger aufweisen, lediglich mit einem - im Vergleich zur prozentuellen Verpflichtung der Kassenärzte - einkommensunabhängigen, meist wesentlich geringeren Fixbetrag belastet sind. Eine Rechtfertigung für die offensichtlich krasse Benachteiligung der in freier Praxis niedergelassenen, in einem Vertragsverhältnis zu Sozialversicherungsträgern stehenden Ärzte ist im Verfahren nicht hervorgekommen.

Sollte die unterschiedliche Regelung auf die Tatsache gestützt sein, daß die Ermittlung eines einkommensabhängigen Fondsbeitrages bei den in freier Praxis niedergelassenen Ärzten ohne Verträge zu Sozialversicherungsträgern auf größere administrative Schwierigkeiten stößt als bei denjenigen Ärzten, die in einem Vertragsverhältnis zu Sozialversicherungsträgern stehen, vermag dies keine Rechtfertigung dafür zu bieten, die letztere Gruppe von Ärzten unverhältnismäßig schlechter zu stellen.

Eine Rechtfertigung der in Prüfung gezogenen Beitragsbestimmungen ist aber auch nicht darin zu finden, daß die unterschiedlichen Beitragsbelastungen nach den Bestimmungen, die für die Leistungen maßgeblich sind, zu einer entsprechend unterschiedlichen Höhe der Leistungsansprüche führen würden; auch unter diesen Aspekten gereicht die in Prüfung gezogene Regelung den Ärzten mit Kassenverträgen im Ergebnis zum Nachteil, weil die wesentlich höheren Beitragsleistungen nicht durch entsprechend höhere Leistungsansprüche ausgeglichen werden.

Die in Prüfung gezogenen Bestimmungen finden somit - bei verfassungskonformer Auslegung des ÄrzteG 1984 - im Gesetz keine Deckung.

7. Die in Prüfung gezogenen Bestimmungen waren daher als gesetzwidrig aufzuheben, ohne daß auf weiteres eingegangen werden mußte.

Die Aussprüche über die Kundmachungsverpflichtung und über die Frist betreffend das Außerkrafttreten der aufgehobenen Verordnungsbestimmungen stützen sich auf Art139 Abs5 B-VG.

Diese Entscheidung konnte gemäß §19 Abs4 erster Satz VerfGG in nichtöffentlicher Sitzung getroffen werden.

Schlagworte

Ärzte Versorgung, Versorgungsrecht Ärzte, Beiträge (Ärzte Wohlfahrtsfonds), Auslegung verfassungskonforme

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VFGH:1993:V26.1993

Dokumentnummer

JFT_10069370_93V00026_00

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at