OÖ. LANDESVERWALTUNGSGERICHT

4021 Linz / Volksgartenstraße 14
Telefon: +43 732 7075-18004
Fax: +43 732 7075-218018
E-Mail: post@lvwg-ooe.gv.at / www.lvwg-ooe.gv.at

Geschäftszeichen:
LVwG-850909/4/Wei/BZ

Datum:
Linz, 6. Juni 2018

IM NAMEN DER REPUBLIK

Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich erkennt durch seinen Richter Dr. Weiß über die Beschwerde der Dr. S S, x, gegen den Bescheid des Verwaltungsausschusses des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Oberösterreich vom 18. Dezember 2017, GZ: VA-2017/13-244, betreffend Versagung der Kostenübernahme für Kompressionsstrümpfe

zu Recht:

I. Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

II. Gegen dieses Erkenntnis ist eine Revision unzulässig.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e

I.1. Die Beschwerdeführerin (im Folgenden: Bfin) übermittelte der Ärztekammer für Oberösterreich, Wohlfahrtskasse mit 19. Oktober 2017 zwei Verordnungsscheine für Heilbehelfe und Hilfsmittel, mit denen eine Stützstrumpfhose Kl. II und eine Stützstrumpfhose Kl. I von Dr. M S, Facharzt für Chirurgie, verordnet wurde sowie zwei Rechnungen der L. B O GmbH über den Kauf dieser Stützstrumpfhosen mit der Bitte um Kostenerstattung.

I.2. Mit Schreiben vom 23. November 2017 teilte die Ärztekammer für Oberösterreich, Wohlfahrtskasse, der Bfin mit, dass sie das Ansuchen um Kostenübernahme für eine Kompressionsstrumpfhose erhalten habe und gab bekannt, dass Kompressionsstrumpfhosen gemäß § 27 der Satzung der Wohlfahrtskasse nicht vergütet werden.

I.3. Die Bfin brachte bei der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich folgendes Schreiben vom 28. November 2017 ein:

„Mit Bedauern erhalte ich Ihr Schreiben dem ich entnehme dass der vom Facharzt verordnete HEILBEHELF:
KOMPRESSIONSTRÜMPFE der Klasse 2 Fa. M nach Operation der Stammvenen beidseits NICHT übernommen wird.

Die BVA hat diese Strümpfe mit 67,01 € im Vertrag.
Der Versicherte bezahlt den gesetzlichen Kostenanteil von € 33,20.
Da Sie sich in der Kostenerstattung an die Bva Tarife anlehnen, verstehe ich diese Ablehnung nicht.
Es sei festgehalten dass KEINE Krankenkasse oder Fürsorge die Erstattung dieses Heilbehelfs ablehnt.

Insofern bitte ich um einen klagfähigen Bescheid um überprüfen zu lassen, ob diese Ablehnung gegenüber dem Patienten tatsächlich aufrecht erhalten werden kann.
Wieso sollte ein Arzt in notwendiger, einfacher und zweckmäßiger Krankenbehandlung schlechter gestellt sein als alle anderen Versicherten in OÖ?“

I.4. In der Sitzung des Verwaltungsausschusses vom 18. Dezember 2017 wurde beschlossen, dem Antrag der Bfin auf Übernahme der Kosten für Kompressionsstrümpfe nicht zustimmen zu können und wurde der Spruch des angefochtenen Bescheides beschlossen. Mit dem angefochtenen Bescheid des Verwaltungsausschusses der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich (im Folgenden: belangte Behörde) vom 18. Dezember 2017 erging über den Antrag der Bfin folgende Entscheidung:

„S p r u c h

Dem Antrag auf Übernahme der Kosten für Kompressionsstrümpfe der Klasse 2 kann unter Bezugnahme auf den § 27 Abs.7 c) der Satzung der Wohlfahrtskasse keine Folge gegeben werden.

B e g r ü n d u n g

Außer Streit steht, dass Sie als ausschließlich über die Wohlfahrtskasse versichertes Mitglied der Wohlfahrtskasse Anspruch auf die satzungsgemäßen Leistungen haben.

Hinsichtlich der Krankenversicherung sieht die Satzung im § 27 Abs. 7 c) folgende Kostenübernahme von Heilbehelfen vor:

(7) Die Krankenpflegehilfe erstreckt sich auf folgende Leistungen:
c) Beiträge zu den Kosten der notwendigen Heilbehelfe in zweckentsprechender und einfacher Ausführung und zu deren Instandhaltung, wobei aber Brillen, Plattfußeinlagen, Bruchbänder, Schwangerschaftsmieder, Gummistrümpfe und diesen gleichzuhaltende Behelfe nicht vergütet werden;

Da die beantragte Übernahme der Kosten von Kompressionsstrümpfen nach Ansicht des Verwaltungsausschusses einen ‚gleichzuhaltender Behelf' im Sinne der angeführten Bestimmung darstellt, konnte der Verwaltungsausschuss dem Antrag nicht zustimmen. Der Verweis, dass die BVA Kosten übernimmt und daher auch die Wohlfahrtskasse diese Kosten zu übernehmen hätte, stimmt zwar grundsätzlich, nicht aber in Bezug auf die in lit. c) angeführten Heilbehelfe, die ausdrücklich nicht vergütet werden.
Aber auch in anderen Bereichen ist das Leistungsspektrum nicht ident mit dem der BVA. So vergütet die Wohlfahrtskasse bei einem stationären Krankenhausaufenthalt auch die Kosten einer Behandlung auf der Sonderklasse-Mehrbettzimmer, was bei der BVA oder bei anderen gesetzlichen Krankenversicherungen nicht der Fall ist.

Der Grund für den Kostenausschluss dürfte nicht darin gelegen sein, dass die ausgeschlossenen Heilbehelfe nicht medizinisch indiziert sind. Vermutlich hat der Satzungsgeber damit ausgedrückt, dass es sich dabei um Kosten in einer Höhe handelt, die ein Versicherter der Wohlfahrtskasse jederzeit selbst tragen kann, ohne dass ihm dadurch finanzielle Probleme erwachsen. (Wenn das der Fall sein sollte, sieht die Notstandshilfe im § 30 der Satzung vor, dass Zuschüsse zu Kosten einer Heilbehandlung gewährt werden können.)

Natürlich wäre es möglich nach einer Änderung der Satzung auch diese bisher ausgeschlossenen Heilbehelfe zu übernehmen, was zweifellos bei über 14.000 Versicherten zu Mehrkosten führen würde, die dann wieder über höhere Pflichtbeiträge zur Krankenpflegehilfe finanziert werden müssten. Wenn das nicht gewünscht würde, müsste das Leistungsspektrum in anderen Bereichen eingeschränkt werden.

Zum finanziellen Vergleich mit der BVA möchte der Verwaltungsausschuss letztendlich auch auf die vollkommen unterschiedlichen Beiträge verweisen. Der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung beträgt 7,65 % des Einkommens bis zur Höchstbeitragsgrundlage und somit über € 440,- umgerechnet auf 12 Monatsbeiträge. Das unabhängig davon, ob der Versicherte eine mitversicherte Familie hat oder nicht.

Der Beitrag zur Wohlfahrtskasse beträgt € 165,- für das Mitglied und € 165,- für die Angehörigen (sofern es solche gibt), wenn alle ausschließlich über die Wohlfahrtskasse versichert sind. Das sind jedenfalls mehr als € 110,- pro Monat weniger als der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung, obwohl die Wohlfahrtskasse im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung die bereits erwähnte Sonderklasse im Krankenhaus leistet, die in Relation zu den sonstigen Leistungen überproportional Kosten verursacht."

I.5. Gegen diesen Bescheid hat die Bfin rechtzeitig Beschwerde vom 24. Jänner 2018 erhoben. Die Beschwerde wurde wie folgt begründet:

„Ich bin am 2. Nov. 2017 an beiden Beinen an den Stammvenen operiert worden. Es war bereits eine Re-Operation.
Postoperativ ist es zur Sicherung des Operationserfolges und zur Vermeidung von postoperativer Thrombosen notwendig, Kompressionsstrümpfe der Klasse 2 – zwei Wochen Tag und Nacht, und weitere zwei Wochen tagsüber zu tragen. Es wird dadurch die Heilung gefördert, die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt.

Dieser Heilbehelf ist notwendig, einfach und zweckmäßig, das Maß des Notwendigen in keiner Hinsicht übersteigend.
Jede OÖ Krankenversicherung bzw. Krankenfürsorge gewährt deswegen einen Kostenersatz.
Im Krankheitsfall möchte ich mich auf die Leistungen meiner Krankenversicherung verlassen können.
Ich bin durch die Ablehnung der Leistung schlechter gestellt als alle anderen Versicherten in OÖ.

Die Argumentation der Wohlfahrtskasse hinsichtlich der Beitragshöhe kann ich nicht nachvollziehen, ebensowenig die Feststellung, welche Kosten ich selbst tragen kann ohne dass mir finanzielle Probleme erwachsen...???
Das hat mit der Kassenleistung im Krankheitsfall nichts zu tun.

Genausowenig kann ich als Versicherte argumentieren, wie selten ich Leistungen in den vergangenen 25 Jahren benötigt habe und deswegen womöglich eine höhere Kostenerstattung beantragen möchte.
Das ist im Solidarsystem nicht üblich.
Für mich ist die medizinische Notwendigkeit im Krankheitsfall relevant und ausschlaggebend.

Begehren

Vorliegende Rechnung: Euro 76,09 für Kompressionsstrümpfe Klasse II.

ich beantrage den Kostenersatz von Euro 51,98.
Das ist exakt jener Betrag der von der BVA erstattet wird.
Dabei möchte ich nicht unerwähnt lassen, die die Krankenfürsorge OÖ Landesbediensteter im selben Behandlungsfall Euro 92,90 minus 10 % Selbstbehalt Kostenersatz leistet."

I.6. Mit E-Mail vom 23. März 2018 hat die Ärztekammer für Oberösterreich, Wohlfahrtskasse die Beschwerde gemeinsam mit ihrem Verfahrensakt dem Landesverwaltungsgericht zur Entscheidung übermittelt. Dieses hat gemäß § 2 VwGVG durch einen Einzelrichter zu entscheiden.

II.1. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat nach Einsichtnahme in die Beschwerde und den vorgelegten Verwaltungsakt festgestellt, dass der Sachverhalt unstrittig ist und nur Rechtsfragen zu lösen sind. Von der Durchführung einer öffentlichen mündlichen Verhandlung konnte schon gemäß § 24 Abs 4 VwGVG ungeachtet eines Parteienantrags abgesehen werden, zumal die Akten erkennen lassen, dass die mündliche Erörterung eine weitere Klärung der Rechtssache nicht erwarten lässt und dem auch nicht Art 6 EMRK bzw Art 47 GRC entgegensteht. Es waren ausschließlich Rechtsfragen zu beurteilen. Im Übrigen hat weder die belangte Behörde noch die Bfin eine mündliche Verhandlung beantragt.

II.2. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich geht bei seiner Entscheidung von folgendem S a c h v e r h a l t aus:

Die Bfin ist ausschließlich über die Wohlfahrtskasse versichert und hat Anspruch auf die satzungsgemäßen Leistungen.

Die Bfin hat sich einer Operation an den Stammvenen an beiden Beinen unterzogen und in der Folge die Rechnungen über ihr verordnete Kompressionsstrümpfe bei der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich mit dem Begehren um (Teil-)Kostenersatz eingereicht. Mit dem angefochtenen Bescheid hat die belangte Behörde dem Antrag der Bfin auf Kostenübernahme nicht stattgegeben.

II.3. Der festgestellte Sachverhalt ergibt sich schlüssig und widerspruchsfrei aus der Aktenlage und wird auch nicht bestritten.

III. Das Landesverwaltungsgericht Oberösterreich hat rechtlich erwogen:

III.1. Gemäß § 27 Abs 7 lit c) der Satzung der Wohlfahrtskasse (im Folgenden: Satzung) erstreckt sich die Krankenpflegehilfe auf Beiträge zu den Kosten der notwendigen Heilbehelfe in zweckentsprechender und einfacher Ausführung und zu deren Instandhaltung, wobei aber Brillen, Plattfußeinlagen, Bruchbänder, Schwangerschaftsmieder, Gummistrümpfe und diesen gleichzuhaltende Behelfe nicht vergütet werden.

III.2. Verfahrensgegenständlich begehrt die Bfin den (Teil-)Ersatz der Kosten für Kompressionsstrümpfe.

Nach Ansicht des erkennenden Richters hat die belangte Behörde zu Recht Kompressionsstrümpfe als „gleichzuhaltende Behelfe“ iSd der Bestimmung des § 27 Abs 7 lit c der Satzung eingestuft.

Dem Beschwerdevorbringen, wonach die Bfin durch die Ablehnung der Leistung schlechter gestellt sei als die anderen Versicherten in Oberösterreich, womit die Bfin eine Verletzung des Gleichheitssatzes andeutet, ist Folgendes zu entgegnen:

Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes entspricht eine Bestimmung dann nicht dem Gleichheitssatz, wenn die in Betracht kommende Regelung sachlich nicht gerechtfertigt ist. Art 7 Abs 1 B-VG verbietet nur unsachliche, also durch tatsächliche Unterschiede nicht begründete Differenzierungen (VfSlg 2088/1951, 3754/1960, 4140/1962, 4392/1963, 10492/1985, 13743/1994, 14960/1997, 17316/2004). Der Gleichheitsgrundsatz verpflichtet den Gesetzgeber daher, an gleiche Tatbestände gleiche Rechtsfolgen zu knüpfen (VfSlg 2956/1956, 5727/1968) und wesentliche Unterschiede im Tatsachenbereich durch entsprechende rechtliche Regelungen zu berücksichtigen (VfSlg 8217/1977, 8806/1980). Deshalb sind nur solche unterschiedliche Regelungen wegen Verstoßes gegen den Gleichheitsgrundsatz verfassungswidrig, die nicht durch entsprechende Unterschiede im Tatsächlichen begründet sind (VfSlg 7947/1976, 8600/1971). Dabei ist unter der Sachlichkeit einer Regelung nicht „Zweckmäßigkeit“ oder „Gerechtigkeit“ zu verstehen (VfSlg 4711/1964). Der Gesetzgeber darf auch von einer durchschnittlichen Betrachtung ausgehen und auf den Regelfall abstellen (VfSlg 5318/1966, 8871/1980). Ihm kommt auch eine – freilich nicht unbegrenzte – rechtspolitische Gestaltungsfreiheit zu, die außer bei einem Exzess insoweit auch nicht mit den aus dem Gleichheitsgrundsatz ableitbaren Maßstäben zu messen ist. Innerhalb dieser Grenzen ist die Rechtskontrolle nicht zur Beurteilung der Rechtspolitik berufen (VfSlg 9583/1982, 16740/2002).

Zum Bereich Sozialversicherung hat der Verfassungsgerichtshof schon mehrfach ausgesprochen, dass der Gleichheitsgrundsatz keine einheitliche Regelung der Sozialversicherungssysteme gebietet (vgl VfSlg 6004/1969, 9365/1982, 9753/1983, 10030/1984, 10451/1985, 12732/1991, 12739/1991, 13634/1993).

Die von der Bfin angesprochenen Krankenversicherungen weisen im Vergleich zur Wohlfahrtskasse eine unterschiedliche Gestaltung des Beitrags – und Leistungsrechts auf, sodass in Zusammenschau mit der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nicht ohne weiteres auf eine Ungleichbehandlung geschlossen werden kann. Die verschiedenen Versicherungssysteme gelten für unterschiedliche Versicherungsgruppen und knüpfen somit auch an unterschiedliche Lebenssachverhalte an.

Die belangte Behörde hat ausgeführt, dass für die von der Kostenübernahme ausgeschlossenen Heilbehelfe (wie auch Kompressionsstrümpfe) nicht eine fehlende medizinische Indikation, sondern die Überlegung des Satzungsgebers maßgeblich gewesen sein dürfte, dass es dabei um Kosten in einer Höhe geht, die Versicherte der Wohlfahrtskasse selbst tragen können, ohne dass ihnen finanzielle Probleme erwachsen. Sie hat auch plausibel begründet, dass dafür im Vergleich zur gesetzlichen Krankenversicherung niedrigere Pflichtbeiträge nicht erhöht und Sonderleistungen in anderen Bereichen (wie stationäre Behandlung auf der Sonderklasse Mehrbettzimmer) nicht eingeschränkt werden müssen. Für Härtefälle sieht die Notstandshilfe nach § 30 der Satzung unter bestimmten Voraussetzungen vor, dass Zuschüsse gewährt werden können.

Ein solches Krankenversicherungssystem kann nicht als unsachlich betrachtet werden. Die vorgebrachte „Ungleichbehandlung“ bei der Kostenübernahme von Heilbehelfen findet in der unterschiedlichen Gestaltung des Beitrags – und Leistungsrechts ihre sachliche Rechtfertigung und führt daher nicht zu einer Verletzung des Gleichheitssatzes. Da der erkennende Richter die Bedenken der Bfin nicht teilt, sieht er sich auch nicht veranlasst, einen Antrag auf Gesetzes- und/oder Verordnungsprüfung an den Verfassungsgerichtshof zu stellen.

Im Ergebnis war daher die vorliegende Beschwerde im Hinblick auf die eindeutige Bestimmung des § 27 Abs 7 lit c der Satzung der Wohlfahrtskasse als unbegründet abzuweisen und der angefochtene Bescheid zu bestätigen.

IV. Unzulässigkeit der ordentlichen Revision:

Die ordentliche Revision ist unzulässig, da keine Rechtsfrage im Sinne des Art 133 Abs 4 B-VG zu beurteilen war, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Die in der Beschwerde im Wesentlichen geltend gemachte Verfassungswidrigkeit der Bestimmung des § 27 Abs 7 lit c der Satzung der Wohlfahrtskasse ist eine Rechtssache, die zur Zuständigkeit des Verfassungsgerichtshofes gehört. Sie ist gemäß Art 133 Abs 5 B-VG von der Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes ausgeschlossen und kann demnach im Sinne des Art 133 Abs 4 B-VG nicht von grundsätzlicher Bedeutung sein.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Gegen dieses Erkenntnis besteht innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag der Zustellung die Möglichkeit der Erhebung einer Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof und/oder einer außerordentlichen Revision beim Verwaltungsgerichtshof. Eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof ist unmittelbar bei diesem einzubringen, eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof

beim Landesverwaltungsgericht Oberösterreich. Die Abfassung und die Einbringung einer Beschwerde bzw einer Revision müssen durch einen bevollmächtigten Rechtsanwalt bzw eine bevollmächtigte Rechtsanwältin erfolgen. Für die Beschwerde bzw Revision ist eine Eingabengebühr von je 240 Euro zu entrichten. Sie haben die Möglichkeit, auf die Revision beim Verwaltungsgerichtshof und die Beschwerde beim Verfassungsgerichtshof zu verzichten. Ein solcher Verzicht hat zur Folge, dass eine Revision an den Verwaltungsgerichtshof und eine Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof nicht mehr erhoben werden kann.

H i n w e i s

Anträge auf Bewilligung der Verfahrenshilfe zur Abfassung und Einbringung einer außerordentlichen Revision sind unmittelbar beim Verwaltungsgerichtshof einzubringen.

Landesverwaltungsgericht Oberösterreich

Dr. W e i ß