

Gericht

Verfassungsgerichtshof

Entscheidungsdatum

29.09.2000

Geschäftszahl

V106/97 ua

Sammlungsnummer

15944

Leitsatz

Keine Gesetzwidrigkeit einer die Kostenerstattung im vertragslosen Zustand regelnden Bestimmung der Satzung der VlbG Gebietskrankenkasse

Spruch

Die Anträge werden als unbegründet abgewiesen.

Kosten werden nicht zugesprochen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1. Das Landesgericht Feldkirch als Arbeits- und Sozialgericht hat aus Anlaß zweier bei ihm anhängigen Verfahren beim Verfassungsgerichtshof gemäß den Art89 Abs2 und Art139 Abs1 B-VG beantragt, dieser möge aussprechen,

"daß §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in der Fassung der Obmannverfügung vom 21. August 1996, genehmigt mit dem Bescheid des Bundesministers für Arbeit und Soziales vom 21. August 1996, Zl 26 527/2-5/96, gesetzwidrig ist und aufgehoben wird".

Zum Sachverhalt der beiden beim Landesgericht Feldkirch anhängigen Verfahren führt das Gericht aus, daß in beiden Fällen die jeweilige Klägerin bei der beklagten Vorarlberger Gebietskrankenkasse in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert gewesen sei. Die Klägerin bzw. - in jenem Verfahren, das dem zu V107/97 protokollierten Antrag zugrunde liegt - der Sohn der Klägerin, der gemäß §123 ASVG in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert sei, habe jeweils einen in Vorarlberg ansässigen Zahnarzt, der der Ärztekammer für Vorarlberg angehöre, nicht jedoch dem zwischen der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Vorarlberg geschlossenen Abrechnungsübereinkommen beigetreten sei, konsultiert. Diese Zahnärzte hätten den Klägerinnen für Zahnbehandlungen im Zeitraum vom 6. Dezember 1995 bis 23. September 1996 bzw. am 6. September 1996 jeweils ein Honorar verrechnet, das von den Klägerinnen zur Gänze bezahlt worden sei. Die Klägerinnen hätten die jeweiligen Honorarnoten des Zahnarztes bei der Beklagten zur Kostenerstattung eingereicht. Diese habe jedoch mit Bescheiden vom 11. November 1996 bzw. vom 10. Oktober 1996 die erstattungsfähigen Kosten der Zahnbehandlung mit einem geringeren - das bezahlte Honorar unterschreitenden - Betrag festgesetzt.

Das antragstellende Gericht weist zunächst darauf hin, daß mit Wirkung vom 1. Jänner 1988 in Vorarlberg die gesamtvertraglichen Beziehungen zwischen der Ärztekammer für Vorarlberg und der Beklagten beendet worden seien ("vertragsloser Zustand"). Eine einzelvertragliche Beziehung zwischen der Beklagten und jenen Zahnärzten, die die Klägerin (in dem dem zu V106/97 protokollierten Antrag zugrunde liegenden Verfahren) bzw. den Sohn der Klägerin (in dem dem zu V107/97 protokollierten Antrag zugrunde liegenden Verfahren)

behandelt hätten, bestehe jedenfalls seither nicht (mehr). Die konsultierten Zahnärzte hätten ihre Leistungen auf der Grundlage der Bundeshonorarordnung erbracht und verrechnet. Ihre Honorarnoten enthielten keine Positionen, die von der Beklagten, wären diese Ärzte in das Abrechnungsübereinkommen eingebunden gewesen, nicht zur Gänze anerkannt worden wären.

Seine Bedenken gegen den §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse legt das antragstellende Gericht in dem zu V106/97 protokollierten Antrag - und in ähnlicher Formulierung auch in jenem, der zu V107/97 protokolliert ist - wie folgt dar:

"2. Bedenken gegen die Anwendung einer Verordnung aus dem Grund der Gesetzwidrigkeit:

2.1

Bei der Satzung der Beklagten handelt es sich um eine Rechtsverordnung (VfGH Slg 1960/3709 uva), sodaß die Antragslegitimation des Gerichts erster Instanz im Gesetz begründet ist. Nach dem Akteninhalt ist die genannte Verordnung auch gehörig kundgemacht worden (vgl VwSlg NF 9.283 A, 9.232 A).

Auch die Präjudizialität ist - zumindest hinsichtlich eines Teils der Klageforderung - konkret gegeben, denn §36 der erwähnten Satzung ist bei der Beurteilung der Berechtigung der Klageforderung zweifelsfrei anzuwenden (vgl auch VfGH 14. 06. 1993, G247/92).

Da beim erkennenden Gericht konkrete - nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilende - Bedenken der Gesetzmäßigkeit bestehen, ist es zur Antragsstellung an den Verfassungsgerichtshof nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet (VfSlg 5.506, 10.640, 11.190, 11.248; VwSlg NF 7.606 A).

2.2

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung - damit auch der Beklagten - für den Bereich der Zahnbehandlung bestimmt sich grundsätzlich nach §153 ASVG. Nach dem ersten Absatz dieser Bestimmung ist die Zahnbehandlung nach Maßgabe der Satzung des zuständigen Sozialversicherungsträgers zu gewähren. Maßgebliche Rechtsgrundlage für das Ausmaß der Leistungspflicht der beklagten Partei ist im vorliegenden Fall somit §36 der im Spruch angeführten Satzung. Diese Satzungsbestimmung ist für die ab dem 01. August 1996 verwirklichten Sachverhalte - somit auch auf einen wesentlichen Teil der im vorliegenden Fall maßgeblichen Forderung - anzuwenden. Sie lautet wie folgt:

'Kostenerstattung im vertragslosen Zustand (§131a ASVG)

§36. Im Falle eines vertragslosen Zustandes wegen Beendigung der vertraglichen Beziehungen mit den freiberuflich tätigen

- Ärzten
- Dentisten oder
- anderen Leistungserbringern

erstattet die Kasse Kosten in der Höhe von 80 % der Beträge bzw Tarife nach den Anhängen 1, 3, 5 und 6 zur Satzung. Diese Kostenerstattung darf jedoch das tatsächlich entrichtete Honorar nicht übersteigen.'

§131a ASVG besagt jedoch, daß dann, wenn Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge (§338 ASVG) nicht zur Verfügung stehen ('vertragsloser Zustand'), der Versicherungsträger dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten hat, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahl(zahn)arztes (Wahldentisten) 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.

2.2.1

Bei einem Vergleich der Gesetzesbestimmung (§131 a ASVG) mit dem §36 der erwähnten Satzung als Verordnung zeigt sich ganz offensichtlich, daß der Inhalt der Verordnungsbestimmung (§36) mit dem Gesetz (§131 a ASVG) nicht in Einklang zu bringen ist. Die Verordnung beschneidet nämlich den im Gesetz umschriebenen Anspruch deutlich. Schon nach dem Stufenbau der Rechtsordnung ist eine solche Verordnung

jedoch inhaltlich rechtswidrig. Denn Verordnungen dürfen bloß präzisieren, was in den wesentlichen Konturen bereits im Gesetz selbst vorgezeichnet wurde (vgl die stRsp des VfGH: VfSlg 7.945, 9.227, 10.296, 11.859, 11.538 uva; Ringhofer, Die österreichische Bundesverfassung 82).

Insbesondere im Lichte des letzten Satzes des §131 a ASVG erfolgte durch §36 der zitierten Verordnung keineswegs nur ein Präzisieren eines Gesetzes, sondern vielmehr ein konkretes Reduzieren des dem Versicherten der Beklagten im Gesetz (§131 a ASVG) begründeten Anspruchsausmaßes.

Beim Abrechnungsübereinkommen handelt es sich im übrigen um keinen Vertrag iSd §338 ASVG.

2.2.2

Eine Verordnung ist auch dann gesetzwidrig iSd Art139 Abs1 B-VG, wenn sie verfassungswidrig ist (vgl Mayer, B-VG, Art139 II.1.). Einem Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz kommt Verfassungswidrigkeit zu (vgl insbesondere Art7 B-VG, Art2 StGG). Der Gleichheitsgrundsatz bindet selbstverständlich auch den Verordnungsgeber (vgl auch VfSlg 1.451). Er muß an gleiche Tatbestände gleiche Rechtsfolgen knüpfen (vgl auch VfSlg 8.806, 11.190 uva).

Obwohl es sich bei jenen (Vorarlberger) Zahnärzten (Zahnärztinnen), die in das Abrechnungsübereinkommen eingebunden sind, um keine Vertrags(zahn)ärzte (Vertragsdentisten) handelt, interpretiert die Beklagte §36 der zitierten Satzung dahin, daß die diese Zahnärzte (Zahnärztinnen) konsultierenden Versicherten der Beklagten keinen 'Selbstbehalt' zu tragen haben. Jene Versicherten der Beklagten, die einen (Vorarlberger) Zahnarzt aufsuchen, der in das Abrechnungsübereinkommen nicht eingebunden ist, müssen hingegen im Ausmaß von 20 % des Honorares für die - auf der Grundlage der Bundeshonorarordnung verrechneten - Zahnbehandlungskosten selbst aufkommen.

Falls die solcherart von der Beklagten praktizierte Vorgangsweise mit §36 der erwähnten Satzung tatsächlich vereinbar sein sollte, widerspricht diese Verordnungsbestimmung dem dargestellten Gleichheitsgrundsatz. Eine solche generelle Norm berücksichtigt (diesfalls) in keiner Weise den Grundsatz, wonach alle Versicherten der Beklagten - ohne sachlich gerechtfertigte Differenzierung - auch faktisch gleich zu behandeln sind. Anhaltspunkte einer sachlich gerechtfertigten Differenzierung vermag der erkennende Senat indes nicht zu erkennen. Der mit der Kostenerstattung an die Versicherten verbundene Verwaltungsaufwand kann nicht einseitig jenen Versicherten angelastet werden, die einen Zahnarzt ihres Vertrauens konsultieren, der gerade nicht in das Abrechnungsübereinkommen eingebunden ist. Allein der Verwaltungsaufwand rechtfertigt hier keine Differenzierung. Angesichts des Umstandes, daß auch die Versicherten der Beklagten, die einen Zahnarzt konsultieren, der nicht in das Abrechnungsübereinkommen eingebunden ist, im Grundsätzlichen in derselben Art und im gleichen Ausmaß für die Krankenversicherungsbeiträge aufkommen, sind irgendwelche sachliche Gründe für eine Ungleichbehandlung eines Teils der Versicherten der Beklagten jedenfalls nicht ersichtlich."

2. Die Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales legte die auf die bekämpfte Verordnungsbestimmung bezughabenden Verwaltungsakten vor, erstattete jedoch keine Äußerung.

3. Die dem Verfahren als beteiligte Partei beigezogene Vorarlberger Gebietskrankenkasse legte die Verwaltungsakten vor und erstattete zu beiden Anträgen eine Äußerung, in der sie beantragt, die Anträge als unbegründet abzuweisen.

Begründend wird dazu im wesentlichen folgendes ausgeführt:

"II. §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse in der Fassung der Obmannverfügung vom 21. 08. 1996 ist nicht gesetzwidrig:

1. Die Satzung legt Inhalt und Umfang der Zahnbehandlung/des Zahnersatzes selbst fest:

Anders als etwa bei der ärztlichen Hilfe (§135 ASVG) werden bei der Zahnbehandlung und beim Zahnersatz Inhalt und Umfang gemäß §153 ASVG von der Satzung des jeweiligen Versicherungsträgers bestimmt. Das Gesetz gibt lediglich einen Rahmen vor, innerhalb dessen die Satzungen der Versicherungsträger die konkreten Leistungen zu bestimmen haben (vgl. VfGH vom 25. 06. 1992, G245/91, V189/91). Die Satzung umgrenzt auch den Leistungsanspruch der Versicherten (Binder in Tomandl, SV-System, 8. Erg.Lfg., S 264/8).

Die §§32 ff der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (wie im übrigen aufgrund der Verbindlichkeit dieser Bestimmungen nach §455 Abs2 ASVG auch die Satzungen der meisten anderen Krankenversicherungsträger) sehen Leistungen für chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung, Kieferregulierungen und den unentbehrlichen Zahnersatz vor.

Entsprechend §153 Abs3 ASVG werden Zahnbehandlung und Zahnersatz als Sachleistung in den eigenen Ambulatorien der Kasse, im Rahmen des als Übergangsregelung von der Kasse abgeschlossenen Abrechnungsübereinkommens (AÜK - Beilage 1) durch in Vertragsbeziehung stehende Zahnärzte sowie im Wege der Kostenerstattung geleistet. Letztere stützt sich während eines Vertragszustandes auf §131 ASVG, während eines vertragslosen Zustandes jedoch auf §131a ASVG.

Damit hat die Kasse dem gesetzlichen Auftrag nach §153 ASVG vollständig entsprochen.

2. Bei verfassungskonformer Interpretation ist die 80 %-Regelung des §131 ASVG auch auf §131a ASVG und damit in §36 der Satzung anwendbar:

§131a ASVG kann nur in untrennbarem Zusammenhang mit §131 ASVG gesehen werden. §131a ASVG verweist auf die Kostenerstattung nach §131 ASVG, nämlich auf den Vertragszustand. §131 ASVG regelt die Kostenerstattung im Vertragszustand. Wenn nunmehr in §131 ASVG bei aufrechter Vertragsregelung eine Kostenerstattung von 80 % des Vertragstarifes zulässigerweise (vorgesehen ist), gilt dies wohl auch im vertragslosen Zustand nach §131a ASVG.

Tatsächlich verweist §131a ASVG nämlich auf die Kostenerstattung des §131 ASVG ('vor Eintritt des vertragslosen Zustandes'). Damit ist aber die 80 %-Regelung grundsätzlich auch nach §131a ASVG zulässig.

Entsprechend dieser verfassungskonformen Interpretation des §131a ASVG ist deshalb die Beschränkung auf eine 80%ige Kostenerstattung auch in §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse seit 01. 08. 1996 (Wirksamkeit der geltenden Fassung des §131 Abs1 ASVG, BGBl. Nr. 411/1996) zulässig.

3. Die im §36 der Satzung festgelegte 80%ige Kostenerstattung ist tatsächlich im Vergleich zu den am 31. 12. 1987 geltenden Tarifen höher:

Bei einem Vergleich der für die Kostenerstattung bis 31. 12. 1987 (Kündigung der gesamtvertraglichen Beziehungen im Bereich Zahnbehandlung bzw. Zahnersatz durch die Ärztekammer für Vorarlberg) maßgebenden Leistungen und Tarife (siehe Beilage 3) mit den ab 01. 08. 1996 aufgrund des §36 maßgebenden Leistungen und Tarifen (80 % der Beträge bzw. Tarife nach Anhang 1 der Satzung) ist festzuhalten:

a) Verschiedene Leistungen, die in der 1996 geltenden Bundeshonorarordnung (BHO - in den übrigen acht Bundesländern zwischen zuständiger Ärztekammer und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestehende Regelung über die Vergütung zahnärztlicher Leistungen) enthalten waren, sind im Jahre 1987 noch überhaupt nicht Vertragsgegenstand gewesen (z. B. Füllungstarife mit Composite bzw. ähnlichen Materialien mit Säure-Adhäsiv-Technik - BHO-Positionen Nr. 61, 71 und 81; Verblend-Metallkeramik-Kronen und Vollmetallkronen).

b) Die Tarife des Jahres 1987 sind mit den Tarifen des Jahres 1996 auch inhaltlich nicht vergleichbar: Beispielsweise wurde nach der BHO 1987 beim Zahnröntgen das erste Bild höher als die weiteren Bilder honoriert, und gab es die Position 'Panoramaröntgen' damals gar nicht. Nach der im Jahre 1996 geltenden BHO sowie nach dem AÜK wird das Zahnröntgen mit einem einheitlichen Tarif bewertet und wurde die Position Panoramaröntgen neu aufgenommen.

c) Die 80 % an Kostenerstattung, bemessen aus den Tarifen des Jahres 1996, sind höher als 100 % der Tarife 1987: Eine Einflächefüllung wurde im Jahre 1987 mit S 115,00 honoriert; die Kostenerstattung für die Zeit ab 01. 08. 1996 beträgt selbst bei Berücksichtigung der 80%-Regelung für die Einflächefüllung noch S 281,60. Ähnlich die Zweiflächenfüllung: Der diesbezügliche Tarif im Jahre 1987 betrug S 186,00, die 80%ige Kostenerstattung ab 01. 08. 1996 beträgt hierfür S 227,20.

(...)

Im Ergebnis wurde deshalb durch die Regelung des §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse mit dem Verweis auf die nach Anhang 1 anzuwendende jeweils geltende Bundeshonorarordnung eine im

Vergleich zum Jahr 1987 nicht unwesentliche Verbesserung des Leistungsstandards sowie eine Erhöhung der Kostenerstattung - entsprechend dem letzten Satz des §131a ASVG - vorgenommen."

(In diesem Zusammenhang weist die Gebietskrankenkasse darauf hin, daß die Klägerin des dem zu V106/97 protokollierten Antrags zugrunde liegenden sozialgerichtlichen Verfahrens bei Anwendung des Tarifs des Jahres 1987 auf die von ihr beglichene Honorarnote nur S 787,60 (inkl. 10 % USt) statt der im Bescheid zuerkannten S 1.308,48 (inkl. 20 % USt) erhalten hätte; auch der Klägerin zu V107/97 wären nur S 157,30 (inkl. 10 % USt) statt der im Bescheid zugesprochenen S 172,80 (inkl. 20 % USt) refundiert worden.)

Im übrigen wird folgendes ausgeführt:

"III. Gleichheitsrechtliche Bedenken liegen nicht vor:

1. Die Kostenerstattung nach §131a ASVG (§36 der Satzung) kann nicht mit der Vergütung im Rahmen des Abrechnungsübereinkommens verglichen werden:

Wie das antragstellende Gericht festhält, müssen an gleiche Tatbestände gleiche Rechtsfolgen geknüpft werden.

Allerdings vergleicht das antragstellende Gericht die Vergütung an die Zahnärzte, die Mitglied des Abrechnungsübereinkommens sind, mit der Kostenerstattung an die Versicherten gemäß §131a ASVG (§36 der Satzung).

Dieser Vergleich ist unzutreffend. Die gesamtvertraglichen Beziehungen im Bereich der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes wurden nicht von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, sondern von der Ärztekammer für Vorarlberg aufgekündigt.

Die Kasse hat seither vielfache Bemühungen unternommen, wiederum in umfassende gesamtvertragliche Beziehungen zu kommen. Diese Bemühungen hatten insofern Erfolg, als es der Kasse gelungen ist, mit Wirksamkeit vom 01. 01. 1988 ein Abrechnungsübereinkommen (AÜK) mit der Ärztekammer für Vorarlberg zu schließen, welchem zunächst rund 30, inzwischen aber schon 61 Zahnbehandler beigetreten sind.

Dieses Abrechnungsübereinkommen kommt für die Versicherten inhaltlich weitgehend einer Vertragsregelung gleich und formal einer gesamtvertraglichen Regelung zumindest nahe:

Das AÜK

a) stellt einen schriftlichen Vertrag zwischen Träger der Sozialversicherung (Vorarlberger Gebietskrankenkasse) und der örtlich zuständigen Ärztekammer (Ärztekammer für Vorarlberg) dar;

b) sieht die Möglichkeit des Beitritts für den einzelnen Vertragszahnarzt vor ('Einzelvertrag');

c) legt die Rechte und Pflichten, insbesondere die Ansprüche auf Vergütung der Leistung für die am AÜK teilnehmenden Zahnärzte und Dentisten fest;

d) bestimmt eine direkte Verrechnung zwischen Kasse und den einzelnen Mitgliedern des Abrechnungsübereinkommens, und zwar entsprechend der in den anderen acht Bundesländern geltenden Bundeshonorarordnung;

e) enthält Regelungen zur Vorsorge der Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise und

f) sieht Regelungen für die Kündigung bzw. Auflösung vor.

Die Kasse hat sich auch erfolgreich bemüht, sämtliche Neuerungen und Erweiterungen der in den anderen acht Bundesländern geltenden BHO seit 1989 in die Praxis des AÜK zu übernehmen.

Letzter Erfolg der Bemühungen der Kasse, wiederum zu einer gesamtvertraglichen Regelung wie in den anderen acht Bundesländern zu kommen, ist ein seit 01. 01. 1997 geltendes neues Abrechnungsübereinkommen,

in welchem nunmehr auch der Stellenplan (§342 Abs1 Z1 ASVG) und die der BHO entsprechende Regelung, betreffend die Leistung von Zahnersatz, enthalten sind.

Wie schwierig es für die Vorarlberger Gebietskrankenkasse ist, im Bereich Zahnbehandlung und Zahnersatz zu gesamtvertraglichen Beziehungen wie in den anderen acht österreichischen Bundesländern zu kommen, zeigt eine Resolution der Vollversammlung der Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Vorarlbergs vom 28. 11. 1995 (Beilage 4). Zur Überbrückung von gravierenden Versorgungsengpässen wird ein Abrechnungsübereinkommen jedenfalls von der Literatur als rechtlich zulässig erachtet (Mosler in Strasser, Hrsg., Arzt und gesetzliche Krankenversicherung, Manz-Verlag 1995, S 157 ff, insb. S 164).

Im übrigen ist gerade im Bereich der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes die Vollständigkeit von Gesamtverträgen nicht gesetzlich geboten (so Mosler in Strasser, a.a.O., S 198 sowie Selb in Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts, 6. Erg.Lfg., S 572).

Die Kasse stellt somit ihren Versicherten entsprechend dem gesetzlichen Versorgungsauftrag und entsprechend ihrer Bemühungspflicht so weit und so gut wie möglich Sachleistungen durch in vertraglichen Beziehungen stehende Zahnbehandler (sowie durch ihre eigenen Ambulatorien) zur Verfügung und leistet im übrigen die nach dem Gesetz durch die Satzung zu bestimmende Kostenerstattung, und zwar in einem weit höheren Ausmaß als zum Zeitpunkt der Aufkündigung der gesamtvertraglichen Beziehungen durch die Ärztekammer für Vorarlberg. Dies kann wohl nicht gleichheitswidrig sein.

2. Die 80%-Regelung in §36 der Satzung ist in bezug auf den Gleichheitsgrundsatz mit §32 Abs7 der Satzung zu vergleichen:

Entsprechend der Novellierung des §131 Abs1 ASVG durch das SRÄG 1996, BGBl. Nr. 411/1996, hat die Kasse in §32 Abs7 ihrer Satzung die 80%-Regelung für die Kostenerstattung bei Behandlung durch Wahlfachärzte (Wahldentisten, Wahleinrichtungen) vorgesehen.

Der Gesetzgeber hat die 80%-Regelung anlässlich der Novellierung des §131 ASVG mit

- a) dem Schutz des Vertragssystems und
- b) dem für die Kostenerstattung bei den Versicherungsträgern entstehenden Verwaltungsaufwand begründet.

Aufgrund des inhaltlichen Verweises von §131a ASVG auf §131 ASVG ist die 80%-Regelung auch im vertragslosen Zustand grundsätzlich zulässig (siehe dazu oben). Dementsprechend hat die Kasse in Ausführung des §131a ASVG in §36 der Satzung und entsprechend §32 Abs7 der Satzung ebenso eine 80%-Regelung vorgesehen. Maßgebend hierfür waren dieselben Gründe wie jene des Gesetzgebers für die Regelung nach §131 ASVG(.) ..."

II. Der Verfassungsgerichtshof hat über die vorliegenden - in Anwendung des §35 Abs1 VerfGG 1953 iVm §404 Abs2 ZPO zur gemeinsamen Entscheidung verbundenen - Anträge erwogen:

1. Zur Zulässigkeit:

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 vorgreifen würde. Gemäß der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs 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 (denk unmöglich) ist, daß die - angefochtene - generelle Norm eine Voraussetzung der Entscheidung des antragstellenden Gerichts im Anlaßfall bildet (zB VfSlg. 9811/1983, 10.296/1984, 11.565/1987, 12.189/1989).

1.2. Der §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse setzt das Ausmaß der Kostenerstattung für die im Fall eines vertragslosen Zustandes (§131a ASVG) an freiberuflich tätige Ärzte, Dentisten oder andere Leistungserbringer gezahlten Honorare fest. Es ist - jedenfalls für jene Zahnbehandlung, der sich die Klägerin zu V106/97 in der Zeit vom 6. bis 23. September 1996, dh. nach Inkrafttreten des §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse idF der Obmannverfügung vom 21. August 1996, unterzogen hat, sowie für jene Zahnbehandlung, die an dem Sohn der Klägerin zu V107/97 durchgeführt worden ist - offenkundig nicht denkunmöglich, wenn das antragstellende Gericht in einem Verfahren, in dem es um das Ausmaß der Kostenerstattung geht, den §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse idF der genannten

Obmannverfügung zur Entscheidungsfindung heranzieht. Da auch die übrigen Prozeßvoraussetzungen erfüllt sind, ist der Antrag zulässig.

2. In der Sache:

2.1.1. §131 Abs1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes - ASVG, BGBl. 1955/189 idF BGBl. 1996/411, hat folgenden Wortlaut:

"Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§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 im 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."

2.1.2. §131a ASVG hat folgenden Wortlaut:

"Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten)

§131a. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) 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 Wahlarztes (Wahldentisten) 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."

2.1.3. §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, kundgemacht in: Soziale Sicherheit Jg. 1995, Amtliche Verlautbarung Nr. 73/1995, idF der Obmannverfügung vom 21. August 1996, kundgemacht in: Soziale Sicherheit Jg. 1996, Amtliche Verlautbarung Nr. 109/1996, hat folgenden Wortlaut:

"Kostenerstattung im vertragslosen Zustand (§131a ASVG)

§36. Im Falle eines vertragslosen Zustandes wegen Beendigung der vertraglichen Beziehungen mit den freiberuflich tätigen

- Ärzten
- Dentisten oder
- anderen Leistungserbringern

erstattet die Kasse Kosten in der Höhe von 80 % der Beträge bzw. Tarife nach den Anhängen 1, 3, 5 und 6 zur Satzung. Diese Kostenerstattung darf jedoch das tatsächlich entrichtete Honorar nicht übersteigen."

2. Der Verfassungsgerichtshof vermag die vom antragstellenden Gericht geltend gemachten Bedenken, auf die er bei einem Verordnungsprüfungsantrag gemäß Art139 Abs1 B-VG beschränkt ist (zB VfSlg. 9287/1981, 11.576/1987), nicht zu teilen:

2.1. Gemäß §131a ASVG ist im Falle eines vertragslosen Zustands Kostenerstattung jedenfalls in jenem Maße zu leisten, das vor Eintritt des vertragslosen Zustands bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes zu leisten gewesen wäre. Diese Bestimmung knüpft demnach an jene des §131 Abs1 ASVG über die Erstattung der Kosten für die Wahlarzthilfe an (vgl. auch AB 517 BlgNR IX. GP, 71, zur 9. ASVG-Novelle, BGBl. 1962/13, mit der §131a ASVG in seiner bis heute unverändert gebliebenen Fassung in das ASVG eingefügt worden ist).

Gemäß §131 Abs1 ASVG erstattet der Krankenversicherungsträger die Kosten für die Wahlarzthilfe im Ausmaß von 80 vH jenes Betrags, der vom Krankenversicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre, wenn der Versicherte einen Vertragspartner des Krankenversicherungsträgers in Anspruch genommen hätte.

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat in §36 ihrer Satzung (in ihrer zur Prüfung gestellten Fassung) eine Regelung getroffen, die offenkundig jene des §131 Abs1 ASVG - allerdings für den Fall eines vertragslosen Zustands - nachbilden soll. Diese Annahme findet auch darin ihre Bestätigung, daß §36 der Satzung für die Kostenerstattung den jeweils aktuellen Tarif der Bundeshonorarordnung, die in der Anlage 1 zur Satzung verwiesen ist, zugrunde legt und nicht etwa jenen, der - nach der Formulierung des §131a erster Satz ASVG - vor Eintritt des vertragslosen Zustands (hier also: bei Beendigung der gesamtvertraglichen Beziehungen zwischen der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Vorarlberg am 31. Dezember 1987) gegolten hat.

Der Verfassungsgerichtshof kann nicht finden, daß eine solche Regelung unzulässig wäre; sie hält sich vielmehr in den Grenzen der durch §131a zweiter Satz ASVG dem Krankenversicherungsträger erteilten Ermächtigung, unter Bedachtnahme auf seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten eine Kostenerstattung in einem höheren Ausmaß vorzusehen als jenes, das sich aus §131a erster Satz ASVG ergibt. Als unzulässig und gesetzwidrig wäre es daher bloß anzusehen, wenn die in der Satzung festgesetzten Kostenerstattungsbeträge niedriger wären als jene, die vor Eintritt des vertragslosen Zustands für die Inanspruchnahme von Wahlarzthilfe gegolten haben. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat jedoch anhand der ihrer Äußerung beigefügten Bundeshonorarordnung aus 1987 dargetan, daß dies nicht der Fall ist. Auch den diesem Verfahren zugrunde liegenden Anträgen sind keine hinreichend substantiierten Darlegungen zu entnehmen, die dem widersprächen.

Bei diesem Ergebnis kann auf sich beruhen, ob der erst am 1. August 1996 in Kraft getretenen Begrenzung der Kostenerstattung für Wahlarzthilfe (§131 Abs1 ASVG idF BGBl. 1996/411) im Rahmen des - durch die ASVG-Novelle BGBl. 1996/411 unmittelbar nicht berührten - §131a ASVG insofern Rückwirkung beizulegen ist, als als Grundlage für eine Kostenerstattung gemäß §131a ASVG seither nicht die vollen Beträge gemäß dem damaligen Tarif der Bundeshonorarordnung - nach dem sich ja auch die für §131a ASVG relevante Kostenerstattung für Facharzthilfe während eines vertragslosen Zustands bestimmt -, sondern bloß 80 vH dieser Beträge zugrunde zu legen seien.

2.2. Der Verfassungsgerichtshof vermag auch den vom antragstellenden Gericht geltend gemachten gleichheitsrechtlichen Bedenken nicht zu folgen:

§36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse differenziert für das Ausmaß der Kostenerstattung offenkundig nicht danach, ob jener Facharzt, der an einem Versicherten eine Krankenbehandlung durchgeführt hat, dem von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse mit der Ärztekammer für Vorarlberg geschlossenen Abrechnungsübereinkommen für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung beigetreten ist.

Es kann daher auf sich beruhen, ob es aus dem Blickwinkel des Gleichheitsgebots der Bundesverfassung zulässig ist, für Sozialversicherte, die einen diesem Abrechnungsübereinkommen beigetretenen Arzt konsultieren, eine Kostenübernahme (dh. Direktverrechnung zwischen Arzt und Krankenversicherungsträger) in Höhe von 100 vH des jeweiligen Tarifs der Bundeshonorarordnung vorzusehen, für alle übrigen Sozialversicherten hingegen bloß eine Kostenerstattung im Ausmaß von 80 vH dieses Tarifs (wie dies den im Verfahren unwidersprochen gebliebenen Darlegungen des antragstellenden Gerichtes zufolge von der Gebietskrankenkasse praktiziert werde), da die zur Prüfung gestellte Bestimmung eine solche Differenzierung gewiß nicht enthält. Selbst wenn diese Praxis, wie vom Gericht behauptet, als gesetzwidrig zu bewerten wäre - was hier offen bleiben muß -, so handelte es sich dabei um eine Rechtsfrage, die vom Verfassungsgerichtshof - nicht zuletzt vor dem Hintergrund seiner ständigen Rechtsprechung, wonach aus einem unrechtmäßigen Verhalten der Behörde in einem Fall nicht das Recht auf gleiches unrechtmäßiges Verhalten in anderen Fällen abgeleitet werden kann (zB VfSlg. 4525/1963 uva.) - im Rahmen dieses Verordnungsprüfungsverfahrens ebensowenig beantwortet werden kann wie jene, ob Abrechnungsübereinkommen, deren Zweck darin zu bestehen scheint, einen Rechtszustand herbeizuführen, der jenem bei Bestehen eines Gesamtvertrages weitgehend entspricht, im Lichte der das Vertragspartnerrecht regelnden Bestimmungen des ASVG überhaupt zulässig sind.

3. Da die vom antragstellenden Gericht geltend gemachten Bedenken gegen §36 der Satzung der Vorarlberger Gebietskrankenkasse nicht zutreffen, waren die Anträge als unbegründet abzuweisen.

4. Der beteiligten Vorarlberger Gebietskrankenkasse waren die beantragten Kosten für die von ihr erstatteten, ihr vom Verfassungsgerichtshof aber nicht abverlangten Schriftsätze nicht zuzusprechen (zB VfSlg. 10.928, 10.957/1986).

5. Diese Entscheidung konnte ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung in nichtöffentlicher Sitzung gefällt werden (§19 Abs4 erster Satz VerfGG 1953).