

TE OGH 1990/11/20 10ObS381/90

JUSLINE Entscheidung

⌚ Veröffentlicht am 20.11.1990

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr.Resch als Vorsitzenden, die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Mag.Engelmaier und Dr.Angst als weitere Richter und die fachkundigen Laienrichter Dr.Stefan Seper und Dipl.Ing.Lotte Holzer (beide Arbeitgeber) in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Johann G***, Landwirt, 4724 Waldkirchen, Erledo 9, vertreten durch Dr.Alfred Haslinger und andere Rechtsanwälte in Linz, wider die beklagte Partei S*** DER B*** (Landesstelle Oberösterreich), 1030 Wien, Ghegastraße 1, vor dem Obersten Gerichtshof nicht vertreten, wegen Heilbehandlungskosten (70,14 S), infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgerichtes in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 28. Juni 1990, GZ 13 Rs 63/90-31, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Urteil des Kreisgerichtes Ried im Innkreis als Arbeits- und Sozialgerichtes vom 27.März 1990, GZ 5 Cgs 122/89-27, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluß

gefaßt:

Spruch

Der Oberste Gerichtshof stellt beim Verfassungsgerichtshof nach Art 89 Abs 2 und 3 B-VG die

Anträge:

1.

§ 192 ASVG nach Art 140 B-VG als verfassungswidrig aufzuheben.

2.

Nach Art 139 B-VG auszusprechen, daß § 32 der Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern in der bis 30.April 1987 geltenden Fassung gesetzwidrig war.

Text

Begründung:

Sachverhalt:

Der nach § 3 BSVG in der Unfallversicherung pflichtversicherte Kläger erlitt am 18.6.1984 einen Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen er im Krankenhaus Grieskirchen vom 2. bis 9.7.1984 stationär und am

17. und 23.7.1984 ambulant behandelt wurde. Zwischen der beklagten Partei und dem genannten Krankenhaus bestand damals kein Vertragsverhältnis über Unfallheilbehandlung.

Mit Bescheid vom 10.8.1988 lehnte die beklagte Partei ua die Gewährung der Unfallheilbehandlung für die beiden ambulanten Behandlungen ab.

Die dagegen rechtzeitig erhobene Klage richtete sich nach Einschränkung nur mehr auf Bezahlung der Heilbehandlungskosten für die beiden ambulanten Behandlungen.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung der Klage. Sie wendete im wesentlichen ein, daß der Kläger die Heilbehandlung nach § 192 ASVG erst vom Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an erhalten könne, weil § 32 ihrer Satzung in seinem Fall nichts anderes vorsehe.

Das Erstgericht verurteilte die beklagte Partei (im zweiten Rechtsgang), dem Kläger binnen 14 Tagen aus Anlaß des Arbeitsunfalles vom 18.6.1984 die Unfallheilbehandlungskosten für die ambulanten Behandlungen am 17. und 23.7.1984 auch im Umfang des 20%igen Kostenanteiles von 70,14 S zu bezahlen.

Es teilte zwar die Rechtsansicht der beklagten Partei, erachtete aber das Klagebegehren dennoch als berechtigt, weil bekannt sei, daß die beklagte Partei § 32 ihrer Satzung in sozialer Rechtsanwendung ausdehnend auslege und nicht nur bei Personen anwende, die überhaupt nicht krankenversichert seien, sondern auch bei solchen, die - wie der Kläger - der Krankenversicherung nach dem BSVG unterliegen, um zu verhindern, daß diese bei den sehr oft kostspieligen (ambulanten) Spitalsbehandlungen nach Arbeitsunfällen den 20%igen Selbstbehalt tragen müssen. Aus diesen sozialen Erwägungen und weil eine Unfallheilbehandlung ein einheitliches Ganzes sei, sei der Klage stattzugeben.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der beklagten Partei Folge, änderte das erstgerichtliche Urteil im klageabweisenden Sinne ab und sprach aus, daß die Revision nicht zulässig sei.

Nach seiner Rechtsansicht sei die Klage nach den eindeutigen Bestimmungen des § 192 ASVG und des nicht gesetzwidrigen § 32 der Satzung der beklagten Partei nicht berechtigt.

Seinen Ausspruch, daß die Revision (nach § 46 Abs 1 Z 1 ASGG) nicht zulässig sei, begründete das Berufungsgericht damit, daß die Rechtsfrage aus den anzuwendenden Vorschriften eindeutig und klar zu lösen sei und daß der geringe Streitwert eine Befassung des Höchstgerichtes nicht gerechtfertigt erscheinen lasse. Dagegen richtet sich die außerordentliche Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung (der Sache) mit den Anträgen, das angefochtene Urteil durch Wiederherstellung der erstgerichtlichen Entscheidung abzuändern oder es allenfalls aufzuheben.

Rechtliche Beurteilung

Das Revisionsgericht hat dem Revisionsgegner nach § 508 a Abs 2 ZPO mitgeteilt, daß ihm die Beantwortung der Revision freistehe, doch wurde beim Revisionsgericht keine Revisionsbeantwortung eingebracht.

Das Revisionsgericht erachtet die außerordentliche Revision nach § 46 Abs 1 Z 1 ASGG als zulässig, weil es Bedenken hegt, daß die für die Lösung der Rechtsfrage entscheidenden Bestimmungen des § 192 ASVG und des § 32 der Satzung der beklagten Partei der Verfassung bzw dem Gesetz entsprechen.

Wegen dieser Bedenken hat der erkennende Senat in einem ähnlichen Fall bereits in seinem Beschuß vom 18.9.1990 10 Ob S 259/90 beim Verfassungsgerichtshof entsprechende Anträge gestellt, die im vorliegenden Fall zu wiederholen sind.

Deshalb darf bis zur Zustellung der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes nach § 57 Abs 3 VfGG keine Entscheidung über die zulässige Revision getroffen werden.

Antragsvoraussetzungen:

Die Prüfung der Gültigkeit gehörig kundgemachter Gesetze und Verordnungen steht den Gerichten nach Art 89 Abs 1 B-VG in der Regel nicht zu. Hat ein Gericht gegen die Anwendung einer Verordnung aus dem Grunde der Gesetzwidrigkeit Bedenken, so hat es nach Abs 2 Satz 1 des zit Artikels den Antrag auf Aufhebung dieser Verordnung beim Verfassungsgerichtshof zu stellen. Hat ua der Oberste Gerichtshof gegen die Anwendung eines Gesetzes aus dem Grunde der Verfassungswidrigkeit Bedenken, so hat er nach Satz 2 des zit Absatzes den Antrag auf Aufhebung des Gesetzes beim Verfassungsgerichtshof zu stellen. Ist die vom Gericht anzuwendende Rechtsvorschrift bereits außer Kraft getreten, so hat der Antrag des Gerichtes an den Verfassungsgerichtshof nach Abs 3 des zit Artikels die

Entscheidung zu begehrten, daß die Rechtsvorschrift gesetzwidrig oder verfassungswidrig war. Diese Anträge sind von dem zur Entscheidung über das Rechtsmittel berufenen Senat einzubringen. (Die folgenden Paragraphen ohne Gesetzesangabe sind solche des ASVG.) Der erkennende Senat hat die oben erwähnten Anträge an den Verfassungsgerichtshof wie folgt begründet:

"Nach § 148 BSVG gelten hinsichtlich der Leistungen der Unfallversicherung die Bestimmungen des Abschnittes VI und VI a des Ersten Teiles (des BSVG) sowie die Bestimmungen des Dritten, Fünften und Sechsten Teiles des ASVG entsprechend mit hier nicht zutreffenden Maßgaben.

Nach § 189 hat die Unfallheilbehandlung mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall ... hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall ... verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit - zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten (Abs 1). Die Unfallheilbehandlung umfaßt ua ärztliche Hilfe und Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten (Abs 2).

Nach § 191 Abs 1 besteht Anspruch auf Unfallheilbehandlung, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat bzw für ihn kein solcher Anspruch besteht.

Nach § 192 Satz 1 erhalten die darin genannten Personen, zu denen der Kläger unbestrittenmaßen gehört, die Heilbehandlung gemäß § 191 erst vom Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalls an, der nach § 174 bei Arbeitsunfällen mit dem Unfallereignis " - im vorliegenden Fall also mit dem 18.6.1984 - " als eingetreten gilt.

Nach § 192 Satz 2 kann der Träger der Unfallversicherung (hier die beklagte S*** DER B***) unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach § 191 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

Die zweimonatige Karenzzeit für die Unfallheilbehandlung der selbständig Erwerbstätigen und die dem Träger der Unfallversicherung eingeräumte Möglichkeit, durch die Satzung einen früheren Zeitpunkt für die Gewährung der Heilbehandlung zu bestimmen, finden sich schon im § 192 der Stammfassung, wobei die Verkürzung der Karenzzeit durch die Satzung nur dann vorgesehen war, wenn die Anzeige des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit binnen 14 Tagen nach dem Eintritt des Versicherungsfalls beim Träger der Unfallversicherung einlangte. Die Regierungsvorlage zum ASVG 599 BlgNR 7. GP führte zur zitierten Gesetzesstelle aus, die Bestimmungen der Vorlage würden den unselbständig Erwerbstätigen die Heilbehandlung - sei es durch den Träger der Krankenversicherung (Krankenbehandlung), tei es durch den Träger der Unfallversicherung - vom Eintritt des Versicherungsfalls an sichern. Die für selbständig Erwerbstätige im bisherigen Recht zugelassene Karenzfrist bis zu 13 Wochen werde mit zwei Monaten fixiert, doch würden die Träger der Unfallversicherung ermächtigt, diese Frist satzungsmäßig herabzusetzen. Mit dem Hinweis auf das bisherige Recht bezog sich die Regierungsvorlage auf § 559 1 RVO, der damals folgende Fassung hatte:

"(1) Die Satzung kann bestimmen, daß und wieweit für die als Unternehmer Versicherten, wenn sie nicht auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert sind, die Verpflichtung zur Gewährung von Krankenbehandlung und Berufsfürsorge nicht sofort, aber spätestens mit der 14. Woche nach dem Unfall beginnt. Die Satzung bestimmt, ob und in welchem Umfang ihnen in den ersten 13 Wochen nach dem Unfall Geldleistungen zu gewähren sind.

(2) ...

(3) Krankenbehandlung soll schon während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall gewährt werden, wenn die vom Verletzten selbst gewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und vollständig wiederherzustellen.

(4) Dem Verletzten können die Kosten der selbstgewählten Behandlung für die ersten dreizehn Wochen ganz oder zum Teil erstattet werden. Sie sollen, soweit es angemessen ist, gänzlich erstattet werden, wenn der Verletzte sich selbst rechtzeitig eine Behandlung verschafft, die eine möglichst schnelle und vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen geeignet war.

(5) ... ".

Nach § 633 Abs 1 RVO in der geltenden Fassung kann die Satzung bestimmen, daß und inwieweit die als Unternehmer Versicherten, wenn sie nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Heilbehandlung und Berufshilfe nicht sofort, aber spätestens mit dem Beginn der 14. Woche nach dem Arbeitsunfall haben. Die Heilbehandlung soll schon während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall gewährt werden, wenn die vom Verletzten selbst gewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und vollständig wiederherzustellen (Abs 2 Satz 1 leg cit). Dem Verletzten können die Kosten der selbstgewählten Behandlung für die ersten dreizehn Wochen ganz oder zum Teil erstattet werden (Abs 3 leg cit).

§ 32 der Satzung der beklagten Partei lautet in der von ihrer Hauptversammlung am 19.3.1987 beschlossenen, vom BMAS mit Erlaß vom 13.4.1987 genehmigten, mit 1.5.1987 in Kraft getretenen Fassung:

"(1) Den bei der Anstalt unfallversicherten Personen wird ab Eintritt des Versicherungsfalles Unfallheilbehandlung oder an deren Stelle Kostenersatz nach Maßgabe der folgenden Z 1 und 2 gewährt:

1. Unfallheilbehandlung gemäß den §§ 189 bis 191 ASVG wird als Leistung gewährt a) bei stationärer und ambulanter Behandlung in eigenen Einrichtungen;

b) bei stationärer und ambulanter Behandlung in einem Unfallkrankenhaus, in einem Rehabilitationszentrum oder in einer Krankenanstalt, die mit der Anstalt in einem Vertragsverhältnis über Unfallheilbehandlung steht;

c) bei stationärer und ambulanter Behandlung in einer sonstigen Anstalt, wenn der Verletzte von einer in lit a) oder lit b) genannten Einrichtung zur Behandlung von Unfallfolgen dorthin überwiesen wurde;

d) bei ambulanter Behandlung durch einen Arzt, mit dem die Anstalt auf Grund einer besonderen Vereinbarung direkt verrechnet.

2. Ist keine Unfallbehandlung nach Z 1 gewährt worden, werden die Kosten einer anderen Behandlung, sofern diese den Erfordernissen einer Unfallheilbehandlung gemäß § 189 Abs 1 ASVG entspricht, wie folgt übernommen oder ersetzt:

a) bei Verletzten, für die ein Anspruch auf Leistungen aus der Bauernkrankenversicherung besteht, wird bei stationärer Behandlung der in dieser Versicherung entstandene Leistungsaufwand übernommen und dem Verletzten ein Selbstbehalt gemäß § 80 Abs 2 BSVG ersetzt;

b) (betrifft Verletzte, für die ein Anspruch auf Leistungen aus einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung besteht), c) (betrifft Verletzte, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht).

(2) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- und Transportkosten im Zusammenhang mit einer Behandlung nach Abs 1 gilt § 21 dieser Satzung entsprechend mit der Maßgabe, daß bei jeder stationären Behandlung und bei einer ambulanten Behandlung nach Abs 1 Z 1 der Verletzte keinen Kostenanteil zu tragen hat.

(3) Kostenersatz nach Abs 1 und 2 wird nur nach Vorlage der entsprechenden Rechnungen gewährt.

(4) ...

(5) Bei der Gewährung von Kostenzuschüssen oder Kostenersatz gilt § 26 a dieser Satzung entsprechend." Der Oberste Gerichtshof hat gegen den von ihm anzuwendenden, für die Entscheidung über diese Revision präjudiziellen § 192 aus dem Grunde der Verfassungswidrigkeit Bedenken:

Nach Art 7 Abs 1 B-VG sind alle Bundesbürger vor dem Gesetz gleich. Vorrechte der Geburt, des Geschlechtes, des Standes, der Klasse und des Bekenntnisses sind ausgeschlossen. Der Gesetzgeber ist durch den Gleichheitsgrundsatz verpflichtet, an gleiche Tatbestände gleiche Rechtsfolgen zu knüpfen (VfSlg 5727 ua).

Wesentliche Unterschiede müssen zu unterschiedlichen Regelungen führen (VfSlg 8806 uva). Nur unterschiedliche Regelungen, die nicht in entsprechenden Unterschieden im Tatsächlichen ihre Grundlage haben, sind gleichheitswidrig (VfSlg 8600 ua), wobei unter Sachlichkeit einer Regelung nicht ihre "Zweckmäßigkeit" oder "Gerechtigkeit" zu verstehen ist (VfSlg 4711). Dem einfachen Gesetzgeber kommt auch eine, freilich nicht unbegrenzte, rechtspolitische Gestaltungsfreiheit zu, die außer bei einem Exzess nicht der verfassungsgerichtlichen Kontrolle unterliegt und insoweit auch nicht mit den aus dem Gleichheitsgrundsatz ableitbaren Maßstäben zu messen ist. Innerhalb dieser Grenze ist die Rechtskontrolle nicht zur Beurteilung der Rechtspolitik berufen (VfSlg 9583 mwN).

Der Unterschied zwischen den im § 192 aufgezählten Personen und allen anderen Personen, die im Falle durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung Anspruch auf Unfallheilbehandlung haben, erscheinen dem erkennenden Senat nicht so wesentlich, daß sie es rechtfertigen könnten, diese beiden Personengruppen hinsichtlich des Beginnes der Unfallheilbehandlung verschieden zu behandeln und die erste Gruppe wesentlich zu benachteiligen.

Der durch § 192 benachteiligte Personenkreis besteht aus drei Untergruppen: Zur ersten gehören selbständig Erwerbstätige, nämlich die gemäß § 5 Abs 1 Z 10 von der Vollversicherung ausgenommenen und daher nach § 7 Z 2 lit b in der Unfall- und Pensionsversicherung teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die gemäß § 7 Z 3 lit c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die unmittelbar vor ihrer Bestellung zu öffentlichen Verwaltern ausschließlich selbständig erwerbstätig gewesen sind, die gemäß den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, und die gemäß den §§ 3 und 11 Abs 1 Z 1 BSVG Unfallversicherten. Zur zweiten Untergruppe gehören die im Betrieb tätigen, gemäß § 19 Abs 1 Z 2 versicherten Angehörigen und die gemäß § 11 Abs 1 Z 2 BSVG versicherten Angehörigen, zur dritten die gemäß § 8 Abs 1 Z 3 lit h und i teilversicherten Schüler und Studenten.

Darüber, welche Gründe den Gesetzgeber dazu veranlaßt haben, bei den ersten beiden Untergruppen eine zweimonatige Karenzfrist für die Unfallheilbehandlung zu bestimmen, geben die Materialien keinen Aufschluß. Für den hinausgeschobenen Beginn der Unfallheilbehandlung bei Schülern und Studenten war die Überlegung maßgebend, daß in der Regel eine Vorleistungspflicht aus der Mitversicherung in der Krankenversicherung bestehen werde (MGA ASVG 46. ErgLfg § 192 FN 5 und die aaO § 191 FN 1 zitierte RV zur 32. ASVGNov). Diese Überlegung ist jedoch nicht recht verständlich, weil auch fast alle anderen Personen, die im Fall einer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursachte körperliche Beschädigung Anspruch auf Unfallheilbehandlung haben, Anspruch auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung haben, oder für diese Personen ein solcher Anspruch besteht. Anspruch auf Unfallheilbehandlung durch den Träger der Unfallversicherung besteht ja nach § 191 Abs 1 nur, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat, bzw für ihn kein solcher Anspruch besteht. Sollte der Grund für den späteren Beginn der Unfallheilbehandlung nach § 191 insbesondere für selbständig Erwerbstätige in der Annahme liegen, daß diese Personen aus wirtschaftlichen Gründen nicht sofort auf diese Leistungen angewiesen wären (vgl Ricke im Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht § 633 RVO RN 2: "Wartezeiten können bei Unternehmergruppen angebracht sein, die nach ihrer durchschnittlichen wirtschaftlichen Lage nicht sofort auf Leistungen angewiesen sind"), könnte dies eine unsachliche Differenzierung nicht verhindern, weil keine Rede davon sein kann, daß sich die im § 192 genannten Personen allgemein in einer besseren wirtschaftlichen Lage befänden als alle anderen Versehrten, welche die Heilbehandlung bereits unmittelbar nach dem Eintritt des Versicherungsfalles erhalten.

Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Kosten einer Unfallheilbehandlung in den ersten Wochen nach dem Arbeitsunfall in der Regel höher sein werden als nach Ablauf der zweimonatigen Karenzzeit, und daß die in den Krankenversicherungen nach dem GSVG und dem BSVG Versicherten für die vom Krankenversicherungsträger gewährten Sachleistungen in der Regel 20 vH der dem Versicherungsträger erwachsenden Kosten als Kostenanteil zu ersetzen haben (§ 86 GSVG, § 80 BSVG). Dazu kommt noch, daß bei den im § 192 angeführten Versicherten nach § 204 Abs 3 die Versehrtenrente, wenn die Satzung bei Gefährdung des Lebensunterhalts keinen früheren Zeitpunkt bestimmt, ebenfalls erst mit dem Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalls anfällt, was diesen Personen die Beteiligung an den Kosten der Unfallheilbehandlung während der beiden Karenzmonate erschwert." Der Oberste Gerichtshof hält es daher auch im vorliegenden Fall für geboten, dem hiefür ausschließlich zuständigen Verfassungsgerichtshof die Möglichkeit zu geben, § 192, dessen Verfassungsgemäßigkeit übrigens schon in der Entscheidung des Oberlandesgerichtes Wien vom 8.3.1985 SSV 25/38 bezweifelt wurde, zu überprüfen und stellt daher nach § 89 Abs 2 B-VG beim Verfassungsgerichtshof den Antrag, die bedenkliche Gesetzesstelle nach Art 140 B-VG als verfassungswidrig aufzuheben. Schon weil im Fall der Aufhebung des § 192 der auf Grund dieser gesetzlichen Bestimmung erlassene § 32 der Satzung der S*** DER B*** in der in diesem Verfahren anzuwendenden, im Antrag angeführten Fassung gesetzwidrig würde, und diese Satzung als Verordnung zu qualifizieren ist (VfSlg 1798, 3219, 3709, 5422 ua; Tomandl in Tomandl, SV-System4. ErgLfg 14 und die in FN 4 und 5 angeführte Lehre; Korinek in Tomandl aaO 498 f und die in FN 17 und 18 angegebene Lehre), war nach Art 89 Abs 3 B-VG beim Verfassungsgerichtshof auch zu beantragen auszusprechen, daß diese Satzungsstelle in der angegebenen Fassung gesetzwidrig war.

Anmerkung

E22497

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1990:010OBS00381.9.1120.000

Dokumentnummer

JJT_19901120_OGH0002_010OBS00381_9000000_000

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

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