

TE OGH 1989/9/12 100bS221/89

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 12.09.1989

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Rekursgericht 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. Johann Herbst (AG) und Mag. Walter Holub (AN) in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Uka R***, ohne Beschäftigung, S. Bistazhin, YU-38320 Djakovica, vertreten durch Dr. Christian Schmelz, Rechtsanwalt in Wien, wider die beklagte Partei P*** DER A***

(Landesstelle Wien), 1092 Wien, Roßauer Lände 3, vor dem Obersten Gerichtshof nicht vertreten, wegen Invaliditätspension infolge Revisionsrekurses der klagenden Partei gegen den Beschluß des Oberlandesgerichtes Wien als Rekursgerichtes in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 19. April 1989, GZ 31 Rs 87/89-31, womit der Beschluß des Arbeits- und Sozialgerichtes Wien vom 28. November 1988, GZ 8 Cgs 1206/87-22, bestätigt wurde, folgenden

Beschluß

gefaßt:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, dem Kläger binnen 14 Tagen die einschließlich der Umsatzsteuer von S 257,25 mit S 1.543,50 bestimmten halben Kosten des Revisionsrekurses zu ersetzen.

Text

Begründung:

Mit Bescheid vom 25. Juni 1987 lehnte die beklagte Partei den Antrag des Klägers vom 3. September 1986 auf Invaliditätspension ab, weil die Wartezeit nicht erfüllt sei. Sie wäre erfüllt, wenn der Kläger vom 1. Oktober 1968 bis 30. September 1986 mindestens 108 Versicherungsmonate oder bis zum Stichtag insgesamt 228 Versicherungsmonate, davon mindestens 180 Beitragsmonate erworben hätte. Er habe aber seit 1. März 1969 nur

102 Beitragsmonate und 5 Ersatzmonate, zusammen daher nur 107 Versicherungsmonate erworben.

Die dagegen rechtzeitig erhobene Klage richtete sich auf die abgelehnte Invaliditätspension (oder eine Alterspension) und stützte sich unter Bezugnahme auf das jugoslawische Arbeitsbuch auf nicht berücksichtigte jugoslawische Versicherungszeiten von 39 Monaten und 16 Tagen in der Zeit vom 2. Juni 1959 bis 13. Oktober 1965. Die beklagte Partei beantragte die Abweisung der Klage. Sie wendete ein, der jugoslawische Versicherungsträger habe bindend mitgeteilt, daß der Kläger in Jugoslawien keine Versicherungszeiten erworben habe. Auch mit den von ihm behaupteten jugoslawischen Versicherungszeiten wären die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für die begehrten Leistungen nicht erfüllt, weil in Österreich nur die im bekämpften Bescheid angeführten Versicherungszeiten vorlägen. Mit Urteil vom 7. Dezember 1987 wies das Erstgericht im ersten Rechtsgang das auf eine Invaliditätspension gerichtete

Begehren ab. Es stellte fest, daß sich aus den vom Kläger vorgelegten Kopien des Arbeitsbuches in den Jahren 1959 bis 1965 Beschäftigungszeiten von 39 Versicherungsmonaten ergeben. Nach der Mitteilung des jugoslawischen Versicherungsträgers vom 17. März 1987 hat der Kläger jedoch in Jugoslawien keine Versicherungsmonate erworben. In Österreich hat er vom 19. März 1969 bis 10. August 1980 insgesamt 107 Versicherungsmonate erworben, davon 102 Beitragsmonate. Daraus folgte das Erstgericht, daß auch bei Berücksichtigung der jugoslawischen (Beschäftigungszeiten als) Versicherungszeiten die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für die Invaliditäts- oder Alterspension nicht erfüllt seien.

In der dagegen erhobenen Berufung machte der Kläger geltend, daß die Monate Jänner 1970, Jänner 1972 und September bis Dezember 1980, während deren er nach seinen Angaben im Pensionsakt in Österreich beschäftigt und versichert gewesen sei, nicht als Versicherungsmonate berücksichtigt worden seien.

Mit Beschluß vom 28. Juni 1988 gab das Berufungsgericht dieser Berufung Folge, hob das erstgerichtliche Urteil auf und verwies die Rechtssache zur Verhandlung und Entscheidung an das Erstgericht zurück, weil ungeklärt geblieben sei, ob der Kläger auch bis zum 20. Jänner 1970, im Jänner 1972 und vom September bis Dezember 1980 (in Österreich) in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden sei. Dies sei im fortzusetzenden Verfahren mit den Parteien zu erörtern. Sollten diese nach § 355 ASVG im Verwaltungsverfahren zu klärenden Vorfragen strittig bleiben, wäre auf § 74 ASGG Bedacht zu nehmen.

In der Tagsatzung zur fortgesetzten mündlichen Verhandlung vom 28. November 1988, zu der der Kläger nicht erschienen war und bei der die strittigen Fragen nicht geklärt werden konnten, unterbrach das Erstgericht das Verfahren unter Berufung auf § 74 ASGG bis zur Klärung der noch strittigen Versicherungsmonate im noch nicht anhängigen, aber angeregten Verwaltungsverfahren nach § 355 ASVG. In seinem Rekurs beantragte der Kläger die Aufhebung des Unterbrechungsbeschlusses. Er machte insbesondere geltend, daß keine Vorfrage im Sinn des § 67 (?) ASGG iVm § 355 Z 1 ASVG vorliege. Das Rekursgericht gab dem Rekurs nicht Folge.

Da strittig sei, ob in den vom Kläger behaupteten zusätzlichen (österreichischen) Zeiten eine Versicherungspflicht und damit im Zusammenhang ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestanden habe, sei eine Vorfrage strittig, die nach § 355 Abs (richtig Z) 1 ASVG zu den Verwaltungssachen gehöre. Die Entscheidung dieser Vorfrage sei für diesen Rechtsstreit präjudiziell, weil auch nur ein zusätzlicher Versicherungsmonat für die Erfüllung der Wartezeit ausreichen würde. Deshalb sei das Verfahren zwingend zu unterbrechen gewesen.

Dagegen richtet sich der Revisionsrekurs des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, dem Erstgericht die Fortsetzung des Verfahrens aufzutragen.

Rechtliche Beurteilung

Da die Rekursbeschränkung des § 528 Abs 1 Z 1 ZPO nach § 47 Abs 1 ASGG nicht gilt und § 528 Abs 2 ZPO nach § 47 Abs 2 ASGG in diesem Verfahren über wiederkehrende Leistungen nicht anzuwenden ist, ist der Revisionsrekurs unabhängig von den Voraussetzungen des § 46 Abs 2 ASGG zulässig.

Das Rechtsmittel ist nicht berechtigt.

Ist in einer Rechtsstreitigkeit nach § 65 Abs 1 Z 1....ASGG die Versicherungspflicht, die Versicherungsberechtigung, der Beginn oder das Ende der Versicherung (§ 355 Z 1 ASVG),.....als Vorfrage strittig, so ist das Verfahren nach § 74 Abs 1 ASGG zu unterbrechen, bis über diese Vorfrage als Hauptfrage im Verfahren in Verwaltungssachen rechtskräftig entschieden worden ist, dies einschließlich eines allenfalls anhängig gewordenen Verwaltungsgerichtshofsverfahrens. Ist im Zeitpunkt der Unterbrechung des Verfahrens noch kein Verfahren in Verwaltungssachen anhängig, so hat das Gericht die Einleitung des Verfahrens beim Versicherungsträger anzuregen. Einem Rekurs gegen den Unterbrechungsbeschluß kann aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt werden.

Eine § 74 Abs 1 ASGG vergleichbare Bestimmung war in der Regierungsvorlage nicht enthalten und wurde erst im Zuge der parlamentarischen Beratungen eingefügt. Ihr lagen nachstehende Erwägungen des Ausschusses zugrunde (Ausschußbericht 527 BlgNR 16. GP 10):

"Über die zu Beginn des Abs 1 aufgezählten Vorfragen ist als Hauptfrage im Verwaltungsverfahren (§§ 355, 410 ASVG) zu entscheiden. Es handelt sich hierbei um jene Vorfrage, die in den heutigen Leistungsstreitverfahren am häufigsten auftreten.

Wird eine solche Vorfrage relevant, so wurde bisher von den Schiedsgerichten der Sozialversicherung entweder das Verfahren unterbrochen und der Ausgang des (teils sehr lange dauernden) Verwaltungsverfahrens abgewartet oder die Vorfrage selbständig beurteilt und auf dieser Grundlage das Leistungsstreitverfahren entschieden (vgl SV-Slg 26209 ua).

Hat ein Schiedsgericht der Sozialversicherung den zweiten Weg gewählt und die Leistungsklage auf Grund seiner Vorfragenbeurteilung abgewiesen, so wird auch die Rechtsansicht vertreten, daß eine nachmalige gegenteilige Entscheidung der zuständigen Verwaltungsbehörde über diese Vorfrage als Hauptfrage keinen Wiederaufnahmsgrund für das schiedsgerichtliche Verfahren begründe (vgl SV-Slg 20849).

Das bisherige System barg sohin zwei Gefahren für den Versicherten in sich:

Unterbrach das Schiedsgericht der Sozialversicherung das Leistungsstreitverfahren, so konnte wegen des Verwaltungsverfahrens viel Zeit verstreichen, bis das schiedsgerichtliche Verfahren fortgesetzt wurde. Während dieser gesamten Verfahrensdauer erhielt aber der Versicherte keine Leistung.

Unterbrach das Schiedsgericht der Sozialversicherung das Leistungsstreitverfahren nicht, wies es aber das Leistungsbegehren nur deshalb ab, weil es die Vorfrage für das Begehren des Klägers negativ beurteilte, während die Verwaltungsbehörde diese Frage als Hauptfrage nachher positiv entschied, so lief der Versicherte dennoch Gefahr, daß ihm die beantragte Wiederaufnahme des (schieds)gerichtlichen Verfahrens verweigert wird, und er damit seinen ehemals zu Recht geltend gemachten Anspruch jedenfalls nicht mehr mit dem selben Stichtag durchzusetzen vermochte. Dagegen soll nun durch zwei einander ergänzenden Vorkehrungen Abhilfe geschaffen werden:

a) Stellt sich eine der aufgezählten Vorfragen, so soll das Gericht sein Verfahren zu unterbrechen haben, bis im Verfahren der zuständigen Verwaltungsbehörde (einschließlich jenem des Verwaltungsgerichtshofs) über die Vorfrage als Hauptfrage abgesprochen ist.

b) Unterbricht das Gericht das Verfahren und stellt der Kläger einen diesbezüglichen Antrag, so soll es die Vorfrage - nach den Grundsätzen des Bescheinigungsverfahrens, sohin ohne umwendige Erhebungen - selbst zu beurteilen und bei Glaubhaftmachung des Anspruchs durch den Versicherten dem Versicherungsträger eine entsprechende vorläufige Leistungspflicht aufzuerlegen haben. Einem Rekurs gegen einen solchen Beschluß, mit dem behauptet wird, daß die obigen Voraussetzungen nicht vorlägen, soll eine aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt werden können, weil die Leistungsansprüche grundsätzlich von existentieller Natur sind. Die Verwirklichung dieses Systems beseitigt somit die für Versicherte bislang gegebenen, oben geschilderten Gefahren bzw. Nachteile".

Wenn eine der im ersten Halbsatz des § 74 Abs 1 ASGG aufgezählten Fragen als Vorfrage strittig ist und die Entscheidung über die Klage von der Beurteilung einer solchen Vorfrage abhängt, muß das gerichtliche Verfahren unterbrochen werden (arg: "so ist das Verfahren zu unterbrechen" im zweiten Halbsatz der zitierten Gesetzesstelle), ohne daß das Gericht eine dem § 190 ZPO vergleichbare Wahlmöglichkeit hätte (Kuderna, ASGG § 74 Erl 3; Fasching, ZPR ErgH Rz 2301; derselbe in Tomandl, SV-System

4. ErgLfg 721; Fink, ASGG 110; Wresounig, ASGG 160). Nach dem im § 74 Abs 1 ASGG zitierten § 355 Z 1 ASVG gehören insbesondere zu den Verwaltungssachen die Feststellung der Versicherungspflicht, der Versicherungsberechtigung sowie des Beginnes und Endes der Versicherung.

Die Versicherungsträger sind im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit zur Behandlung der Verwaltungssachen berufen. Zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten, und von in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten

(§ 7 Z 2 ASVG) betreffen, sind, unbeschadet der Bestimmung des

§ 411 ASVG, die Träger der Krankenversicherung berufen (§ 409 ASVG).

Der Versicherungsträger hat in Verwaltungssachen, zu deren Behandlung er nach § 409 berufen ist, einen Bescheid zu

erlassen, wenn er die sich aus diesem Bundesgesetz in solchen Angelegenheiten ergebenden Rechte und Pflichten von Versicherten und von deren Dienstgebern feststellt und nicht das Bescheidrecht der Versicherungsträger in diesem Bundesgesetz ausgeschlossen ist. Hienach hat der Versicherungsträger in Verwaltungssachen insbesondere Bescheide zu erlassen: 1. wenn er die Anmeldung zur Versicherung wegen Nichtbestandes der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung oder die Abmeldung wegen Weiterbestandes der Versicherungspflicht ablehnt oder den Versicherungspflichtigen (Versicherungsberechtigten) mit einem anderen Tag in die Versicherung aufnimmt oder aus ihr ausscheidet, als in der Meldung angegeben ist, 2. wenn er einen nicht oder nicht ordnungsgemäß Angemeldeten in die Versicherung aufnimmt oder eine nicht oder nicht ordnungsgemäß Abgemeldeten aus der Versicherung ausscheidet; 3. wenn er die Entgegennahme von Beiträgen ablehnt,..... 7. wenn der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt (§ 410 Abs 1 ASVG).

In den Fällen des Abs 1 Z 7 ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber 6 Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist (§ 410 Abs. 2 ASVG). Hat der Träger der Krankenversicherung einen Bescheid in einer Angelegenheit erlassen, welche die Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung betrifft, so hat der Träger der beteiligten Versicherung bzw das Landesarbeitsamt im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden über diese Bescheide Parteistellung (§ 411 ASVG). Bescheide der Versicherungsträger in Verwaltungssachen können durch Einspruch an den zuständigen Landeshauptmann angefochten werden (§ 412 ASVG), gegen dessen Bescheid über die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung die Berufung an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zusteht (§ 415 ASVG).

Im vorliegenden Fall ist (zwischen den Parteien) unter anderem strittig, ob der Kläger auch vom 1. bis 20. Jänner 1970, im Jänner 1972 und vom September bis Dezember 1980 in Österreich (als bei einem Dienstgeber beschäftigter Dienstnehmer) auch in der Pensionsversicherung aufgrund des ASVG versichert war, und zwar vom

1. bis 20. Jänner 1970 als bei der Stadtgemeinde Baden beschäftigter Kanalarbeiter, im Jänner 1972 als Helfer bei Ing. Josef B*** in Baden und vom September bis Dezember 1980 als Gartenarbeiter bei Ing. Ernst R*** (R***) in Wien. In diesem Zusammenhang sind auch Beginn bzw. Ende der jeweiligen Versicherung strittig. Die Frage, ob der Kläger während dieser Zeiten in der Pensionsversicherung aufgrund des ASVG versichert war und wann die jeweilige Versicherung begann und endete, ist für die Frage, ob diese Zeiten als Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung anzusehen sind, präjudiziell. Die Wartezeit als allgemeine Voraussetzung für die begehrte Invaliditätspension wäre nämlich schon dann erfüllt, wenn der am 2. Februar 1921 geborene Kläger zum Stichtag (1. Oktober 1986) innerhalb des Rahmenzeitraumes vom 1. Oktober 1968 bis 30. September 1986 zu den unbestrittenen 107 Versicherungsmonaten wenigstens einen weiteren Versicherungsmonat im Sinn des § 235 Abs 2 ASVG erworben hätte (§ 236 Abs 1 Z 1 lit b und Abs 2 Z 1 ASVG mit den durch Art IV Abs 12 und 13 der 40. ASVGNov BGBl 1984/484 verfügten Maßgaben).

Da somit in diesem Rechtsstreit nach § 65 Abs 1 Z 1 ASVG die für die den Gerichten obliegende Beurteilung der vom Kläger behaupteten zusätzlichen österreichischen Versicherungszeiten präjudizielle Versicherungspflicht und der Beginn bzw. das Ende der Versicherung als Vorfragen strittig sind, wurde das Verfahren vom Erstgericht zutreffend nach § 74 Abs 1 ASGG unterbrochen.

Da sich weder aus dem Vorbringen der Parteien noch aus dem den Kläger betreffenden Pensionsakt der beklagten Partei 1957020221 ein Hinweis darauf ergibt, daß im Zeitpunkt der Unterbrechung des gerichtlichen Verfahrens ein Verfahren in Verwaltungssachen abhängig war, hatte das Gericht nach der zitierten Gesetzesstelle die Einleitung des Verfahrens beim Versicherungsträger anzuregen. Dies wurde vom Erstgericht im Unterbrechungsbeschluß zwar angekündigt, bisher aber noch nicht veranlaßt, weil dieser Beschluß zwar den Parteien dieses Rechtsstreites zugestellt wurde, nicht aber auch den nach § 409 ASVG zur Behandlung der Verwaltungssachen, welche die Versicherungspflicht sowie den Beginn und das Ende der Versicherung von Vollversicherten betreffen, sachlich und örtlich berufenen Trägern der Krankenversicherung, und zwar hinsichtlich der vom Kläger behaupteten Beschäftigungszeiten im Jänner 1970 und im Jänner 1972 bei den beiden Dienstgebern in Baden der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse und

hinsichtlich der behaupteten Beschäftigungszeit vom September bis Dezember 1980 bei einem Dienstgeber in Wien der Wiener Gebietskrankenkasse (§ 30 ASVG). Das Erstgericht wird daher die zutreffend beschlossene Anregung der Einleitung des Verfahrens bei den genannten zuständigen Versicherungsträgern durch Übersendung von Ausfertigungen seines Unterbrechungsbeschlusses, der Entscheidung des Rekursgerichtes und dieser Entscheidung des Obersten Gerichtshofes tatsächlich auszuführen und diese Versicherungsträger zu ersuchen haben, es von der Entscheidung im Verfahren in Verwaltungssachen zwecks Fortsetzung des gerichtlichen Verfahrens zu verständigen. Falls ein Versicherungsträger der einem Antrag (des Versicherten nach § 410 Abs 1 Z 7 ASVG) gleichzuhaltenden gerichtlichen Anregung auf Einleitung des Verfahrens in Verwaltungssachen nicht nachkommen wollte, hätte er einen diesbezüglichen Bescheid zu erlassen, der vom Kläger im Verwaltungsweg nach § 412 ASVG durch Einspruch an den zuständigen Landeshauptmann bekämpft werden könnte (so auch Kuderna, ASGG § 74 Erl 5).

Dem Revisionsrekurs war daher nicht Folge zu geben und der angefochtene Beschluß zu bestätigen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG iVm§ 52 Abs 1 ZPO.

Anmerkung

E18764

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1989:010OBS00221.89.0912.000

Dokumentnummer

JJT_19890912_OGH0002_010OBS00221_8900000_000

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at