

TE OGH 2024/2/21 12Rs27/24p

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 21.02.2024

Kopf

Das Oberlandesgericht Linz hat als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch die Senatspräsidentin Dr. Barbara Jäger als Vorsitzende, Dr. Dieter Weiß und Mag. Nikolaus Steininger, LL.M. als weitere Richter sowie die fachkundigen Laienrichter Franz Fenzl (Kreis der Arbeitgeber) und Dr. Michael Geiblinger, LL.M. (Kreis der Arbeitnehmer) in der Sozialrechtssache der klagenden Partei A*, vertreten durch Mag. Claudia Fahrner, Rechtsanwältin in Zell am See, gegen die beklagte Partei Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, 1011 Wien, Wienerbergstraße 11, vertreten durch ihren Angestellten Mag. Georg Mathias Ellmayer, Landesstelle Salzburg, wegen (zuletzt) EUR 1.345,33 sA über die Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Landesgerichts Salzburg als Arbeits- und Sozialgericht vom 10. Oktober 2023, 59 Cgs 141/23d-13, berichtigt mit Beschluss vom 10. Jänner 2024, 59 Cgs 141/23d-17, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Berufung wird teilweise Folge gegeben. Das angefochtene Urteil wird abgeändert, sodass es zu lauten hat:

„1.

Die beklagte Partei ist schuldig, binnen 14 Tagen EUR 1,68 an die klagende Partei zu zahlen.

2.

Das darüber hinausgehende Klagebegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei weitere EUR 1.343,65 sowie 4 % Zinsen aus EUR 1.345,33 seit 25. Mai 2023 zu zahlen, wird abgewiesen.

3.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit EUR 166,06 (darin EUR 27,68 USt) bestimmten Kosten des Verfahrens binnen 14 Tagen zu ersetzen.“

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei binnen 14 Tagen die mit EUR 149,95 (darin EUR 24,99 USt) bestimmten Kosten des Berufungsverfahrens zu ersetzen.

Die ordentliche Revision ist nicht zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

Der Kläger war am 14. Februar 2023 bei der F* GmbH als Arbeiter beschäftigt. Bei der Demontage des Teigrohrs vom Walzentrockner rutschte dieses aus der Aufhängung. Um eine Kollision mit der Teigverarbeitungsmaschine zu verhindern, griff der Kläger nach und erlitt dabei eine Zerrung (Teilruptur) der distalen Bizepssehne ansatznahe an der Speiche im Bereich des linken Ellbogens.

Mit Bescheid vom 25. Mai 2023 erkannte die Beklagte dieses Ereignis nicht als Arbeitsunfall an und sprach aus, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung.

Dagegen richtet sich die rechtzeitig eingebrachte Klage (zunächst) mit dem Begehren, die Beklagte sei schuldig, das Ereignis vom 14. Februar 2023 als Arbeitsunfall anzuerkennen und dem Kläger „Leistungen im gesetzlichen Ausmaß insbesondere gemäß § 173 ASVG zu gewähren“. Mit Schriftsatz vom 4. Oktober 2023 modifizierte er das Klagebegehren und erhob (ausschließlich) ein Begehren auf Ersatz der Kosten der Unfallheilbehandlung im Umfang von EUR 1.345,33 samt 4 % Zinsen seit 25. Mai 2023. Dagegen richtet sich die rechtzeitig eingebrachte Klage (zunächst) mit dem Begehren, die Beklagte sei schuldig, das Ereignis vom 14. Februar 2023 als Arbeitsunfall anzuerkennen und dem Kläger „Leistungen im gesetzlichen Ausmaß insbesondere gemäß Paragraph 173, ASVG zu gewähren“. Mit Schriftsatz vom 4. Oktober 2023 modifizierte er das Klagebegehren und erhob (ausschließlich) ein Begehren auf Ersatz der Kosten der Unfallheilbehandlung im Umfang von EUR 1.345,33 samt 4 % Zinsen seit 25. Mai 2023.

Die Beklagte bestritt, beantragte die Abweisung der Klagebegehren und brachte vor, die Beschwerden im linken Oberarm seien nicht auf ein Unfallereignis, sondern auf eine Überlastung zurückzuführen; eine Feststellung im Sinne des § 82 Abs 5 ASGG könne nicht getroffen werden, weil keine Unfallfolgen mehr vorlägen; zum modifizierten Klagebegehren brachte sie vor, eine besondere Unterstützung nach § 196 ASVG komme nicht in Betracht. Die Beklagte bestritt, beantragte die Abweisung der Klagebegehren und brachte vor, die Beschwerden im linken Oberarm seien nicht auf ein Unfallereignis, sondern auf eine Überlastung zurückzuführen; eine Feststellung im Sinne des Paragraph 82, Absatz 5, ASGG könne nicht getroffen werden, weil keine Unfallfolgen mehr vorlägen; zum modifizierten Klagebegehren brachte sie vor, eine besondere Unterstützung nach Paragraph 196, ASVG komme nicht in Betracht.

Mit dem angefochtenen Urteil hat das Erstgericht (1.) festgestellt, dass das Ereignis vom 14. Februar 2023 nicht als Arbeitsunfall gemäß § 175 ASVG anerkannt wird, und (2.) das Leistungsbegehren abgewiesen. Der Entscheidung liegt folgender weiterer Sachverhalt zugrunde: Mit dem angefochtenen Urteil hat das Erstgericht (1.) festgestellt, dass das Ereignis vom 14. Februar 2023 nicht als Arbeitsunfall gemäß Paragraph 175, ASVG anerkannt wird, und (2.) das Leistungsbegehren abgewiesen. Der Entscheidung liegt folgender weiterer Sachverhalt zugrunde:

Der Kläger wurde mit einem Rettungswagen des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK) in das Unfallkrankenhaus ** (in der Folge kurz: UKH **) gebracht. Das ÖRK stellte dafür einen Betrag von EUR 42,60 in Rechnung.

Bei der Erstuntersuchung im UKH ** wurde eine Zerrung der linken Schulter bzw des linken Ellbogens dokumentiert. Für die verordnete Schulter-Arm-Bandage verrechnete das K* dem Kläger EUR 39,00 an gesetzlichem Selbstbehalt.

Anlässlich der Kontrolluntersuchung am 22. Februar 2023 wurde die Bandage abgenommen, aufgrund anhaltender Schmerzen im Ellbogen mit Druckschmerz im Bereich des distalen Bizepssehnenansatzes jedoch eine Oberarmkorkschiene angelegt, eine MRI-Abklärung für den 2. März 2023 festgelegt und der Kläger für den 3. März 2023 wieder bestellt.

Ebenfalls am 22. Februar 2023 konsultierte der Kläger einen Wahlarzt, der gleichfalls eine MRI-Untersuchung empfahl, den dabei erhobenen Befund am 27. Februar 2023 mit dem Kläger besprach und diesem dafür EUR 205,00 berechnete. Davon erstattete die ÖGK dem Kläger EUR 30,77.

Anschließend nahm der Kläger über Verordnung des Wahlarztes bis Mai 2023 einen Wahlphysiotherapeuten in Anspruch, der dafür EUR 2.050,00 begehrte. Davon erstattete die ÖGK dem Kläger EUR 960,50.

Jedenfalls ab 14. August 2023 bestehen keine objektivierbaren Unfallfolgen aus dem Vorfall. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt 0 %.

In rechtlicher Beurteilung des Sachverhalts ist das Erstgericht zum Ergebnis gekommen, das Ereignis sei nicht als Arbeitsunfall zu qualifizieren, weil bei Schluss der Verhandlung erster Instanz keine darauf zurückzuführenden Folgen beständen; selbst wenn man die Zulässigkeit des Rechtswegs des geänderten Klagebegehrens bejahen würde, scheitere ein Anspruch auf Kostenersatz, weil der Unfallversicherungsträger gemäß § 191 ASVG nur zur Unfallbehandlung zuständig sei, wenn kein Anspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger bestehe; eine besondere Unterstützungsleistung nach § 196 ASVG scheide aufgrund der Art der Verletzung und der Genesungsdauer aus. Weil der angefochtene Bescheid außer Kraft getreten sei, sei er zu wiederholen und im Urteilsspruch festzuhalten. In rechtlicher Beurteilung des Sachverhalts ist das Erstgericht zum Ergebnis gekommen, das Ereignis sei nicht als Arbeitsunfall zu qualifizieren, weil bei Schluss der Verhandlung erster Instanz keine darauf zurückzuführenden Folgen beständen; selbst wenn man die Zulässigkeit des Rechtswegs des geänderten Klagebegehrens bejahen würde, scheitere ein Anspruch auf Kostenersatz, weil der Unfallversicherungsträger gemäß Paragraph 191, ASVG nur zur

Unfallbehandlung zuständig sei, wenn kein Anspruch gegenüber dem Krankenversicherungsträger bestehe; eine besondere Unterstützungsleistung nach Paragraph 196, ASVG scheide aufgrund der Art der Verletzung und der Genesungsdauer aus. Weil der angefochtene Bescheid außer Kraft getreten sei, sei er zu wiederholen und im Urteilsspruch festzuhalten.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Klägers aus dem Berufungsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung mit dem auf Klagsstattgabe gerichteten Abänderungsantrag; hilfsweise wird die Feststellung begehrt, dass die vom Kläger am 14. Februar 2023 erlittenen Gesundheitsstörungen, nämlich eine Zerrung (Teilruptur) der distalen Bizepssehne ansatznahe an der Speiche im Bereich des linken Ellbogens Folge eines Arbeitsunfalls sind.

Die Beklagte beantragt in ihrer Berufungsbeantwortung, der Berufung keine Folge zu geben.

Die gemäß § 480 Abs 1 ZPO in nichtöffentlicher Sitzung zu behandelnde Berufung ist teilweise berechtigt. Die gemäß Paragraph 480, Absatz eins, ZPO in nichtöffentlicher Sitzung zu behandelnde Berufung ist teilweise berechtigt.

Rechtliche Beurteilung

1.1 Ein Klagebegehren, es werde festgestellt, dass es sich bei dem Unfall um einen Arbeitsunfall im Sinne des § 175 ASVG handle, bzw die Beklagte sei schuldig, ein bestimmtes Ereignis als Arbeitsunfall anzuerkennen, entspricht ebensowenig § 65 Abs 2 ASGG wie § 228 ZPO (vgl RIS-Justiz RS0084069, insb [T1, T6, T9]). 1.1 Ein Klagebegehren, es werde festgestellt, dass es sich bei dem Unfall um einen Arbeitsunfall im Sinne des Paragraph 175, ASVG handle, bzw die Beklagte sei schuldig, ein bestimmtes Ereignis als Arbeitsunfall anzuerkennen, entspricht ebensowenig Paragraph 65, Absatz 2, ASGG wie Paragraph 228, ZPO vergleiche RIS-Justiz RS0084069, insb [T1, T6, T9]).

Wenn kein weiteres Begehren erhoben wurde, ist ein solches Klagebegehren als Feststellungsbegehren aufzufassen, dass eine (noch bestehende) Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist (§ 65 Abs 2 ASGG), andernfalls als unrichtig formuliertes Eventual-Feststellungsbegehren (im Sinne des § 82 Abs 5 ASGG), über das erst nach Entscheidung über das Hauptbegehren abgesprochen werden kann (vgl RIS-Justiz RS0084069, insb [T8]). Wenn kein weiteres Begehren erhoben wurde, ist ein solches Klagebegehren als Feststellungsbegehren aufzufassen, dass eine (noch bestehende) Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist (Paragraph 65, Absatz 2, ASGG), andernfalls als unrichtig formuliertes Eventual-Feststellungsbegehren (im Sinne des Paragraph 82, Absatz 5, ASGG), über das erst nach Entscheidung über das Hauptbegehren abgesprochen werden kann vergleiche RIS-Justiz RS0084069, insb [T8]).

1.2.1 Kommen in einem Versicherungszweig in einem konkreten Fall mehrere unterschiedliche Leistungsansprüche in Frage, so ist in der Klage die konkrete Leistung zu bezeichnen, auf die das Begehren gerichtet ist. Das vom Kläger ursprünglich erhobene Klagebegehren auf „Leistungen im gesetzlichen Ausmaß insbesondere gemäß § 173 ASVG“ genügt daher auch den im sozialgerichtlichen Verfahren geminderten Anforderungen an die Bestimmtheit des Begehrens nicht (vgl RIS-Justiz RS0085917, insb [T1, T2], RS0084069, insb [T1, T3, T5, T8]). 1.2.1 Kommen in einem Versicherungszweig in einem konkreten Fall mehrere unterschiedliche Leistungsansprüche in Frage, so ist in der Klage die konkrete Leistung zu bezeichnen, auf die das Begehren gerichtet ist. Das vom Kläger ursprünglich erhobene Klagebegehren auf „Leistungen im gesetzlichen Ausmaß insbesondere gemäß Paragraph 173, ASVG“ genügt daher auch den im sozialgerichtlichen Verfahren geminderten Anforderungen an die Bestimmtheit des Begehrens nicht vergleiche RIS-Justiz RS0085917, insb [T1, T2], RS0084069, insb [T1, T3, T5, T8]).

Vor diesem Hintergrund war die vom Kläger mit Schriftsatz vom 4. Oktober 2023 (ON 8) vorgenommene Konkretisierung des Klagebegehrens erforderlich.

1.2.2 Dabei besteht freilich ein gewisses Spannungsverhältnis zu den Grundsätzen der sukzessiven Zuständigkeit, wonach in Sozialrechtssachen insbesondere nach § 65 Abs 1 Z 1 ASGG – also in Streitigkeiten über den Bestand eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen – eine Klage nur zulässig ist, wenn der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden hat (§ 67 Abs 1 Z 1 ASGG), und eine Klage, die ohne Vorliegen einer bescheidmäßigen Entscheidung erhoben wurde, in jeder Lage des Verfahrens wegen Unzulässigkeit des Rechtswegs zurückzuweisen ist (vgl § 73 ASGG; RIS-Justiz RS0085867 [T14]). 1.2.2 Dabei besteht freilich ein gewisses Spannungsverhältnis zu den Grundsätzen der sukzessiven Zuständigkeit, wonach in Sozialrechtssachen insbesondere nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG – also in Streitigkeiten über den Bestand eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen – eine Klage nur zulässig ist, wenn der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden hat (Paragraph 67,

Absatz eins, Ziffer eins, ASGG), und eine Klage, die ohne Vorliegen einer bescheidmäßigen Entscheidung erhoben wurde, in jeder Lage des Verfahrens wegen Unzulässigkeit des Rechtswegs zurückzuweisen ist vergleiche Paragraph 73, ASGG; RIS-Justiz RS0085867 [T14]).

1.2.3 Kommen mehrere unterschiedliche Leistungsansprüche in Betracht, die zumindest eine gemeinsame Voraussetzung haben, liegt eine „Grundsatzentscheidung“ des Versicherungsträgers über alle diese Ansprüche nahe. Dem entsprechend hat die beklagte Partei pauschal ausgesprochen, es bestehe „kein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung“, ohne die nach § 173 Z 1 ASVG in Betracht kommenden Ansprüche gesondert anzuführen.1.2.3 Kommen mehrere unterschiedliche Leistungsansprüche in Betracht, die zumindest eine gemeinsame Voraussetzung haben, liegt eine „Grundsatzentscheidung“ des Versicherungsträgers über alle diese Ansprüche nahe. Dem entsprechend hat die beklagte Partei pauschal ausgesprochen, es bestehe „kein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung“, ohne die nach Paragraph 173, Ziffer eins, ASVG in Betracht kommenden Ansprüche gesondert anzuführen.

Dennoch ist unstrittig, dass aufgrund eines solchen Bescheids – wiewohl dieser den Anspruch auf Versehrtenrente nicht ausdrücklich benennt – ohne Verletzung des Grundsatzes der sukzessiven Zuständigkeit eine Klage auf Gewährung der Versehrtenrente erhoben werden kann.

Für den Fall des Kostenersatzes für eine Unfallheilbehandlung kann nichts anderes gelten. Es wäre überdies ein übertriebener Formalismus, einen Versicherten, dem gegenüber der Unfallversicherungsträger bereits ausgesprochen hat, dass kein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung besteht, zur Antragstellung auf Ersatz der Kosten einer Unfallheilbehandlung anzuhalten, die im Zeitpunkt der Bescheiderlassung bereits abgeschlossen war.

Auch für das geänderte Klagebegehren war daher der Rechtsweg zulässig.

1.2.4 Das Erstgericht hat die Frage der Zulässigkeit des Rechtswegs des geänderten Klagebegehrens zwar ausdrücklich erwähnt und anscheinend verneint (Urteil S 5), im Ergebnis jedoch offen gelassen und die Klagsänderung nicht zurückgewiesen, sondern implizit zugelassen und in der Sache entschieden. Eine Bindung des Berufungsgerichts an eine (verneinende) Entscheidung über die Zulässigkeit des Rechtswegs besteht daher nicht.

2 Nach der Definition des § 175 Abs 1 ASVG sind Arbeitsunfälle „Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereignen“, wobei nach ständiger höchstgerichtlicher Rechtsprechung für den Bereich der Unfallversicherung ein Unfall ein zeitlich begrenztes Ereignis – eine Einwirkung von außen, ein abweichendes Verhalten, eine außergewöhnliche Belastung – ist, das zu einer Körperschädigung geführt hat (RIS-Justiz RS0084348).2 Nach der Definition des Paragraph 175, Absatz eins, ASVG sind Arbeitsunfälle „Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung ereignen“, wobei nach ständiger höchstgerichtlicher Rechtsprechung für den Bereich der Unfallversicherung ein Unfall ein zeitlich begrenztes Ereignis – eine Einwirkung von außen, ein abweichendes Verhalten, eine außergewöhnliche Belastung – ist, das zu einer Körperschädigung geführt hat (RIS-Justiz RS0084348).

2.1 Im Berufungsverfahren ist nicht strittig, dass das streitgegenständliche „Ereignis“ im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung des Klägers begründenden Beschäftigung des Klägers eingetreten ist und der Kläger dabei in Form einer Zerrung (Teilruptur) der distalen Bizepssehne verletzt wurde.

Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass das „Ereignis“ – nämlich das abrupte Greifen nach dem hinabstürzenden Teigrohr – nicht wesentliche Bedingung für die erlittene Körperschädigung gewesen wäre. Insbesondere hat die Beklagte das ausdrückliche Vorbringen des Klägers nicht bestritten, es habe keine Vorerkrankung vorgelegen (ON 8 S 2).

Der Unfall vom 14. Februar 2023 ist daher als Arbeitsunfall zu qualifizieren.

2.2 Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, dass ein auf Feststellung gerichtetes Klagebegehren – sei es nach § 65 Abs 2 ASGG oder als (gesetzlich fingiertes) Eventualbegehren im Sinne des § 82 Abs 5 ASGG – nicht mehr erfolgreich sein kann, weil zum Zeitpunkt des Schlusses der Verhandlung erster Instanz keine unfallbedingten Verletzungsfolgen mehr vorgelegen sind (vgl insb OGH 10 ObS 146/07d).2.2 Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, dass ein auf Feststellung gerichtetes Klagebegehren – sei es nach Paragraph 65, Absatz 2, ASGG oder als

(gesetzlich fingiertes) Eventualbegehren im Sinne des Paragraph 82, Absatz 5, ASGG – nicht mehr erfolgreich sein kann, weil zum Zeitpunkt des Schlusses der Verhandlung erster Instanz keine unfallbedingten Verletzungsfolgen mehr vorgelegen sind vergleiche insb OGH 10 ObS 146/07d).

Dies liegt jedoch nicht etwa daran, dass ein (zunächst) als Arbeitsunfall zu qualifizierender Unfall durch das folgenlose Ausheilen der dabei aufgetretenen Verletzung rückwirkend seine Eigenschaft als Arbeitsunfall verlieren würde.

Dass eine Feststellung ausscheidet, ergibt sich vielmehr schon aus dem Wortlaut der §§ 65 Abs 2 und 82 Abs 5 ASGG. Diese beziehen sich übereinstimmend auf die Feststellung, „dass eine [bzw: die geltend gemachte] Gesundheitsstörung Folge eines Arbeits(Dienst)unfalls oder einer Berufskrankheit ist“, und stellen durch die Verwendung der Gegenwartsform auf eine gegenwärtig bestehende Gesundheitsstörung ab. Dass eine Feststellung ausscheidet, ergibt sich vielmehr schon aus dem Wortlaut der Paragraphen 65, Absatz 2 und 82 Absatz 5, ASGG. Diese beziehen sich übereinstimmend auf die Feststellung, „dass eine [bzw: die geltend gemachte] Gesundheitsstörung Folge eines Arbeits(Dienst)unfalls oder einer Berufskrankheit ist“, und stellen durch die Verwendung der Gegenwartsform auf eine gegenwärtig bestehende Gesundheitsstörung ab.

Darüber hinaus ist das Begehren nach § 65 Abs 2 bzw § 82 Abs 5 ASGG eine besondere Form des Feststellungsbegehrens im Sinne des § 228 ZPO, das stets ein rechtliches Interesse an der begehrten Feststellung voraussetzt. Anders als etwa bei der Feststellung der Dauer eines in der Vergangenheit beendeten Arbeitsverhältnisses – das jedenfalls für das Vorliegen von Versicherungszeiten zur Erreichung der Alterspension von Interesse ist (vgl RIS-Justiz RS0039159, insb [T1, T2, T3, T4]; OGH9 ObA 140/87) – ist nicht ersichtlich, woraus ein rechtliches Interesse an der Feststellung einer Gesundheitsschädigung als Folge eines Arbeitsunfalls abgeleitet werden könnte, wenn diese folgenlos ausgeheilt ist, sodass daraus in Zukunft keine Ansprüche mehr resultieren können. Darüber hinaus ist das Begehren nach Paragraph 65, Absatz 2, bzw Paragraph 82, Absatz 5, ASGG eine besondere Form des Feststellungsbegehrens im Sinne des Paragraph 228, ZPO, das stets ein rechtliches Interesse an der begehrten Feststellung voraussetzt. Anders als etwa bei der Feststellung der Dauer eines in der Vergangenheit beendeten Arbeitsverhältnisses – das jedenfalls für das Vorliegen von Versicherungszeiten zur Erreichung der Alterspension von Interesse ist vergleiche RIS-Justiz RS0039159, insb [T1, T2, T3, T4]; OGH9 ObA 140/87) – ist nicht ersichtlich, woraus ein rechtliches Interesse an der Feststellung einer Gesundheitsschädigung als Folge eines Arbeitsunfalls abgeleitet werden könnte, wenn diese folgenlos ausgeheilt ist, sodass daraus in Zukunft keine Ansprüche mehr resultieren können.

3 Ein Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht (nur), „wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat“. Bei einer Leistungspflicht eines Krankenversicherungsträgers ist damit dieser Anspruch subsidiär, sodass der Versehrte grundsätzlich keinen Anspruch darauf hat, soweit er die in Betracht kommenden Leistungen aus der Krankenversicherung beanspruchen kann (vgl nur RIS-Justiz RS0084257 insb [T1]; vgl auch Windisch-Graetz in SV-Komm § 191 ASVG [287. Lfg] Rz 1). Dabei kommt es nur darauf an, ob ein Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, nicht aber darauf, ob deren Träger die entstandenen Kosten zur Gänze übernimmt (vgl nur Windisch-Graetz in SV-Komm § 191 ASVG Rz 2 unter Hinweis auf OGH 10 ObS 296/98x; in diesem Sinne wohl auch OGH10 ObS 230/93).³ Ein Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht (nur), „wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat“. Bei einer Leistungspflicht eines Krankenversicherungsträgers ist damit dieser Anspruch subsidiär, sodass der Versehrte grundsätzlich keinen Anspruch darauf hat, soweit er die in Betracht kommenden Leistungen aus der Krankenversicherung beanspruchen kann vergleiche nur RIS-Justiz RS0084257 insb [T1]; vergleiche auch Windisch-Graetz in SV-Komm Paragraph 191, ASVG [287. Lfg] Rz 1). Dabei kommt es nur darauf an, ob ein Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, nicht aber darauf, ob deren Träger die entstandenen Kosten zur Gänze übernimmt vergleiche nur Windisch-Graetz in SV-Komm Paragraph 191, ASVG Rz 2 unter Hinweis auf OGH 10 ObS 296/98x; in diesem Sinne wohl auch OGH10 ObS 230/93).

3.1 Der Berufungssenat vermag sich der vom Berufungswerber vertretenen Interpretation nicht anzuschließen, „Versehrter“ im Sinne des § 191 Abs 1 ASVG sei (nur) „eine Person, die aufgrund einer Verletzung dauerhaft behindert ist“. Dieser Begriff wird zwar auch im Zusammenhang mit Leistungen verwendet, die nur bei dauernder Versehrtheit gebühren, wie etwa dem Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken (§ 202 ASVG).³ Der Berufungssenat vermag sich der vom Berufungswerber vertretenen Interpretation nicht anzuschließen, „Versehrter“ im Sinne des Paragraph 191, Absatz eins, ASVG sei (nur) „eine Person, die aufgrund einer Verletzung dauerhaft behindert ist“. Dieser Begriff wird zwar auch im Zusammenhang mit Leistungen verwendet, die nur bei dauernder Versehrtheit gebühren,

wie etwa dem Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken (Paragraph 202, ASVG).

Das vom Berufungswerber postulierte Verständnis wäre jedoch im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Unfallheilbehandlung sinnwidrig, zumal diese unmittelbar nach dem Unfall anzusetzen hat. Die Anwendbarkeit des § 191 ASVG könnte daher nur retrospektiv beurteilt werden. Eine Differenzierung zwischen dauerhaft und bloß vorübergehend Verehrten im Hinblick auf die Erbringung der initialen Heilbehandlung wäre auch sachlich nicht zu rechtfertigen. Das vom Berufungswerber postulierte Verständnis wäre jedoch im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Unfallheilbehandlung sinnwidrig, zumal diese unmittelbar nach dem Unfall anzusetzen hat. Die Anwendbarkeit des Paragraph 191, ASVG könnte daher nur retrospektiv beurteilt werden. Eine Differenzierung zwischen dauerhaft und bloß vorübergehend Verehrten im Hinblick auf die Erbringung der initialen Heilbehandlung wäre auch sachlich nicht zu rechtfertigen.

3.2 Der Kläger hat daher (nur) insoweit Anspruch auf Unfallheilbehandlung durch die Beklagte, als kein Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Diese hat ihre Leistungspflicht durch die (teilweise) Erstattung der dem Kläger vom Wahlarzt und vom Wahlphysiotherapeuten in Rechnung gestellten Behandlungskosten anerkannt. Ein Anspruch gegen die Beklagte scheidet damit in diesem Zusammenhang ebenso aus wie für den Heilbehelf, für den der Kläger nur den gesetzlichen Selbstbehalt zu tragen hatte.

Teil der Unfallheilbehandlung sind freilich auch die Reise- und Transportkosten im Zusammenhang mit der ärztlichen Hilfe (§ 189 Abs 2 S 2 ASVG). Teil der Unfallheilbehandlung sind freilich auch die Reise- und Transportkosten im Zusammenhang mit der ärztlichen Hilfe (Paragraph 189, Absatz 2, S 2 ASVG).

3.2.1 Anhaltspunkte dafür, dass der – an der linken Schulter bzw am linken Ellbogen verletzte – Kläger nicht in der Lage gewesen wäre, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benützen, liegen nicht vor und wurden von diesem auch nicht behauptet.

3.2.2 Der allenfalls zuständige Krankenversicherungsträger übernimmt Transportkosten nur bei ärztlicher Bescheinigung, dass der gehunfähig erkrankte Versicherte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustands kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen kann; Fahrtkosten werden jedenfalls nur ersetzt, wenn die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsstelle 20 Kilometer übersteigt (§ 47 Abs 1 bzw § 46 Abs 2 Z 2 ÖGK-Satzung 2020, avsv 2020/34). 3.2.2 Der allenfalls zuständige Krankenversicherungsträger übernimmt Transportkosten nur bei ärztlicher Bescheinigung, dass der gehunfähig erkrankte Versicherte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustands kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen kann; Fahrtkosten werden jedenfalls nur ersetzt, wenn die Entfernung zwischen Wohnort und Behandlungsstelle 20 Kilometer übersteigt (Paragraph 47, Absatz eins, bzw Paragraph 46, Absatz 2, Ziffer 2, ÖGK-Satzung 2020, avsv 2020/34).

Ein Anspruch des Klägers auf Ersatz der Transportkosten von der Arbeitsstelle ins UKH** durch den Krankenversicherungsträger besteht daher nicht.

3.2.3 Im Gegensatz dazu gewährt § 17 AUVA-Satzung 2020, avsv 2020/51, Verehrten, denen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unter Beachtung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes zumutbar ist, den Ersatz von Reise-(Fahrt-)Kosten zur Unfallheilbehandlung bei Vorlage von Belegen für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Höhe dieser Belege bzw im Ausmaß von EUR 0,14 je Fahrkilometer. 3.2.3 Im Gegensatz dazu gewährt Paragraph 17, AUVA-Satzung 2020, avsv 2020/51, Verehrten, denen die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel unter Beachtung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes zumutbar ist, den Ersatz von Reise-(Fahrt-)Kosten zur Unfallheilbehandlung bei Vorlage von Belegen für die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel in Höhe dieser Belege bzw im Ausmaß von EUR 0,14 je Fahrkilometer.

Zumal die Entfernung zwischen dem Unfallort und dem UKH** (gerundet) 12 km beträgt (vgl Blg ./B, vgl auch den Distanzanzeiger der Sozialversicherung <https://distanzanzeiger.gesundheitskasse.at/>, abgerufen am 6. Februar 2024), hat der Kläger Anspruch auf Fahrtkostenersatz in Höhe von EUR 1,68. Zumal die Entfernung zwischen dem Unfallort und dem UKH** (gerundet) 12 km beträgt vergleiche Blg ./B, vergleiche auch den Distanzanzeiger der Sozialversicherung <https://distanzanzeiger.gesundheitskasse.at/>, abgerufen am 6. Februar 2024), hat der Kläger Anspruch auf Fahrtkostenersatz in Höhe von EUR 1,68.

3.3 Für Leistungen nach den Sozialversicherungsgesetzen gebühren keine Verzugszinsen (vgl RIS-JustizRS0031997, RS0031982).3.3 Für Leistungen nach den Sozialversicherungsgesetzen gebühren keine Verzugszinsen vergleiche RIS-Justiz RS0031997, RS0031982).

4 Der Berufung konnte daher nur im Umfang von EUR 1,68 erfolgreich sein, während ihr im übrigen Umfang der Erfolg versagt bleiben musste.

5 Die Kostenentscheidung beruht für beide Instanzen auf § 77 Abs 1 Z 2 lit a ASGG. Der Kläger ist letztlich mit EUR 1,68 durchgedrungen, weshalb ihm die Beklagte die Kosten – mit Ausnahme des Schriftsatzes vom 4. Oktober 2023, der verspätet eingelangt ist und der Beklagten nicht direkt zugestellt wurde (§ 112 ZPO) – auf dieser Basis zu ersetzen hat.5 Die Kostenentscheidung beruht für beide Instanzen auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASGG. Der Kläger ist letztlich mit EUR 1,68 durchgedrungen, weshalb ihm die Beklagte die Kosten – mit Ausnahme des Schriftsatzes vom 4. Oktober 2023, der verspätet eingelangt ist und der Beklagten nicht direkt zugestellt wurde (Paragraph 112, ZPO) – auf dieser Basis zu ersetzen hat.

6 Die ordentliche Revision ist im Sinne des§ 502 Abs 1 ZPO nicht zulässig, weil keine in ihrer Bedeutung über den Einzelfall hinausgehende Rechtsfrage zu lösen war.6 Die ordentliche Revision ist im Sinne des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO nicht zulässig, weil keine in ihrer Bedeutung über den Einzelfall hinausgehende Rechtsfrage zu lösen war.

Textnummer

EL327

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OLG0459:2024:0120RS00027.24P.0221.000

Im RIS seit

29.04.2024

Zuletzt aktualisiert am

29.04.2024

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