

# TE OGH 2024/1/16 10ObS4/24x

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 16.01.2024

## Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Hon.-Prof. Dr. Nowotny als Vorsitzenden, die Hofräte Mag. Ziegelbauer und Dr. Annerl sowie die fachkundigen Laienrichter Mag. Andreas Deimbacher und Mag. Gerald Fuchs (beide aus dem Kreis der Arbeitgeber) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei J\*, geboren \* 1991, \*, gegen die beklagte Partei Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, vertreten durch Dr. Eva-Maria Bachmann-Lang und Dr. Christian Bachmann, Rechtsanwälte in Wien, wegen Wochengeld, über die Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 23. Oktober 2023, GZ 11 Rs 70/23b-27, mit dem das Urteil des Landesgerichts Wels als Arbeits- und Sozialgericht vom 21. August 2023, GZ 14 Cgs 29/23f-20, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

## Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden dahin abgeändert, dass die Entscheidung lautet:

„Das Klagebegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der klagenden Partei für den Zeitraum von 1. Jänner 2022 bis 4. September 2022 ein Wochengeld in der Höhe von 57,89 EUR täglich zu zahlen, wird abgewiesen.“

## Text

Entscheidungsgründe:

[1] Revisionsgegenständlich ist der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf Wochengeld für den Zeitraum 1. Jänner 2022 bis 4. September 2022.

[2] Die Klägerin ist aufgrund ihres Dienstverhältnisses zum Land Oberösterreich als Lehrerin seit 2014 nach dem Gesetz über die oberösterreichische Lehrer-, Kranken- und Unfallfürsorge (Oö LGBl 1983/66; LKUFG) kranken- und unfallversichert.

[3] Sie bezog ab 14. Dezember 2021 – dem Tag der Vorlage des entsprechenden fachärztlichen Zeugnisses – gemäß § 9b Oö LKUFG iVm § 84 B-KUVG und § 162 ASVG Wochengeld von der oberösterreichischen Landes-Kranken- und Unfallfürsorge (in der Folge: LKUF). Am 10. Juli 2022 gebar sie ihr Kind. [3] Sie bezog ab 14. Dezember 2021 – dem Tag der Vorlage des entsprechenden fachärztlichen Zeugnisses – gemäß Paragraph 9 b, Oö LKUFG in Verbindung mit Paragraph 84, B-KUVG und Paragraph 162, ASVG Wochengeld von der oberösterreichischen Landes-Kranken- und Unfallfürsorge (in der Folge: LKUF). Am 10. Juli 2022 gebar sie ihr Kind.

[4] Die Klägerin ist aufgrund des am 4. Mai 2022 rückwirkend erklärten Widerrufs der zuvor bestehenden Ausnahme von der Pflichtversicherung seit 1. Jänner 2022 auch nach dem GSVG kranken- und pensionsversichert. Der Versicherungsfall der Mutterschaft trat aufgrund der Vorlage des fachärztlichen Zeugnisses bereits am

14. Dezember 2021 ein.

[5] Mit dem angefochtenen Bescheid vom 6. Dezember 2022 lehnte die Beklagte die Anträge der Klägerin vom 28. Juni 2022 und 22. August 2022 auf Zuerkennung von Wochengeld für die Geburt am 10. Juli 2022 für den Zeitraum von 14. Dezember 2021 bis 4. September 2022 ab. Die Pflichtversicherung sei zwar am 1. Jänner 2022 eingetreten. Die Klägerin habe jedoch aufgrund ihres Dienstverhältnisses zum Land Oberösterreich gemäß § 9b LKUG iVm § 84 B-KUG, § 162 ASVG Wochengeld bei der LKUF bezogen. Es bestehe demnach eine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger, weshalb kein Anspruch auf Wochengeld nach § 82 Abs 2 GSVG bestehe. [5] Mit dem angefochtenen Bescheid vom 6. Dezember 2022 lehnte die Beklagte die Anträge der Klägerin vom 28. Juni 2022 und 22. August 2022 auf Zuerkennung von Wochengeld für die Geburt am 10. Juli 2022 für den Zeitraum von 14. Dezember 2021 bis 4. September 2022 ab. Die Pflichtversicherung sei zwar am 1. Jänner 2022 eingetreten. Die Klägerin habe jedoch aufgrund ihres Dienstverhältnisses zum Land Oberösterreich gemäß Paragraph 9 b, LKUG in Verbindung mit Paragraph 84, B-KUG, Paragraph 162, ASVG Wochengeld bei der LKUF bezogen. Es bestehe demnach eine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger, weshalb kein Anspruch auf Wochengeld nach Paragraph 82, Absatz 2, GSVG bestehe.

[6] In der dagegen erhobenen Klage begehrt die Klägerin die Zuerkennung von Wochengeld für den Zeitraum 1. Jänner 2022 bis 4. September 2022 in Höhe von 57,89 EUR täglich. Die LKUF sei als Krankenfürsorgeträger nicht mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger iSd § 82 Abs 2 GSVG gleichzustellen. [6] In der dagegen erhobenen Klage begehrt die Klägerin die Zuerkennung von Wochengeld für den Zeitraum 1. Jänner 2022 bis 4. September 2022 in Höhe von 57,89 EUR täglich. Die LKUF sei als Krankenfürsorgeträger nicht mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger iSd Paragraph 82, Absatz 2, GSVG gleichzustellen.

[7] Die Beklagte beantragte Klagsabweisung und brachte zusammengefasst vor, dass eine Erweiterung der Anspruchsberechtigung gemäß § 82 Abs 2 GSVG nur subsidiär in Fällen greifen solle, in denen kein anderweitiger vergleichbarer gesetzlich normierter Leistungsanspruch bestehe. Die gesetzliche Ausnahme aus der Krankenversicherung nach § 2 Abs 1 Z 2 B-KUG – der die Klägerin ohne die Ausnahme unterläge – erfolge gerade deswegen, weil die Leistungen nach dem LKUG den Leistungen nach dem B-KUG gegenüber der BVAEB mindestens gleichwertig seien. § 9b LKUG verweise auf § 84 B-KUG und damit auf § 162 ASVG, es würden somit die gleichen Bestimmungen für die Voraussetzungen und die Berechnung des Wochengelds wie für ASVG-Versicherte gelten. Selbst wenn Krankenfürsorgeträger nicht vom Wortlaut des § 82 Abs 2 GSVG erfasst seien, wäre die aus teleologischer Sicht bestehende Lücke durch Analogie zu schließen. [7] Die Beklagte beantragte Klagsabweisung und brachte zusammengefasst vor, dass eine Erweiterung der Anspruchsberechtigung gemäß Paragraph 82, Absatz 2, GSVG nur subsidiär in Fällen greifen solle, in denen kein anderweitiger vergleichbarer gesetzlich normierter Leistungsanspruch bestehe. Die gesetzliche Ausnahme aus der Krankenversicherung nach Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 2, B-KUG – der die Klägerin ohne die Ausnahme unterläge – erfolge gerade deswegen, weil die Leistungen nach dem LKUG den Leistungen nach dem B-KUG gegenüber der BVAEB mindestens gleichwertig seien. Paragraph 9 b, LKUG verweise auf Paragraph 84, B-KUG und damit auf Paragraph 162, ASVG, es würden somit die gleichen Bestimmungen für die Voraussetzungen und die Berechnung des Wochengelds wie für ASVG-Versicherte gelten. Selbst wenn Krankenfürsorgeträger nicht vom Wortlaut des Paragraph 82, Absatz 2, GSVG erfasst seien, wäre die aus teleologischer Sicht bestehende Lücke durch Analogie zu schließen.

[8] Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt. Die Landeskrankenfürsorge basiere zwar auf einem Gesetz, es handle sich aber nicht um einen Krankenversicherungsträger nach § 82 Abs 2 GSVG. [8] Das Erstgericht gab dem Klagebegehren statt. Die Landeskrankenfürsorge basiere zwar auf einem Gesetz, es handle sich aber nicht um einen Krankenversicherungsträger nach Paragraph 82, Absatz 2, GSVG.

[9] Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten nicht Folge. Krankenfürsorgeeinrichtungen seien nicht vom Gesetzeswortlaut des § 82 Abs 2 GSVG – im Gegensatz zu den weiteren Absätzen 5 und 6 – umfasst. Angesichts des Inkrafttretens von § 82 GSVG im Jahr 1979 (BGBl 1978/560), der bis dato inhaltlich unveränderten Geltung der Absätze 2 und 5 – trotz mehrfacher Gesetzesnovellen – sowie der im Wesentlichen gleichlautenden Vorgängerbestimmungen sei von einem „beredten Schweigen des Gesetzgebers“ und gerade nicht von einer planwidrigen, eine Analogie allenfalls ermöglichenden Lücke auszugehen. Mangels höchstgerichtlicher Rechtsprechung dazu ließ das Berufungsgericht die ordentliche Revision zu. [9] Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten nicht Folge. Krankenfürsorgeeinrichtungen seien nicht vom Gesetzeswortlaut des Paragraph 82, Absatz 2, GSVG – im

Gegensatz zu den weiteren Absätzen 5 und 6 – umfasst. Angesichts des Inkrafttretens von Paragraph 82, GSVG im Jahr 1979 (BGBl 1978/560), der bis dato inhaltlich unveränderten Geltung der Absätze 2 und 5 – trotz mehrfacher Gesetzesnovellen – sowie der im Wesentlichen gleichlautenden Vorgängerbestimmungen sei von einem „beredten Schweigen des Gesetzgebers“ und gerade nicht von einer planwidrigen, eine Analogie allenfalls ermöglichenden Lücke auszugehen. Mangels höchstgerichtlicher Rechtsprechung dazu ließ das Berufungsgericht die ordentliche Revision zu.

[10] Dagegen richtet sich die Revision der Beklagten mit dem Antrag auf Abänderung im Sinn einer Abweisung des Klagebegehrens; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

[11] Die Klägerin hat sich am Revisionsverfahren nicht beteiligt.

### **Rechtliche Beurteilung**

[12] Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund zulässig; sie ist auch berechtigt.

[13] 1.1. Grundsätzliche Voraussetzung für alle Sozialversicherungsleistungen ist der Eintritt des Versicherungsfalls (Schrammel in Tomandl/Felten, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts Pkt 2.1.2.1. [5. ErgLfg] 137 und Pkt 2.1.2.2.1. [5. ErgLfg] 138). Das Gesetz bestimmt auch ausdrücklich, (ab) wann diese primäre Leistungsvoraussetzung vorliegt (§ 120 ASVG; § 80 GSVG; § 76 BSVG; § 53 B-KUVG). [13] 1.1. Grundsätzliche Voraussetzung für alle Sozialversicherungsleistungen ist der Eintritt des Versicherungsfalls (Schrammel in Tomandl/Felten, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts Pkt 2.1.2.1. [5. ErgLfg] 137 und Pkt 2.1.2.2.1. [5. ErgLfg] 138). Das Gesetz bestimmt auch ausdrücklich, (ab) wann diese primäre Leistungsvoraussetzung vorliegt (Paragraph 120, ASVG; Paragraph 80, GSVG; Paragraph 76, BSVG; Paragraph 53, B-KUVG).

[14] 1.2. Für den Versicherungsfall der Mutterschaft legt das Gesetz den Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung fest; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung (§ 120 Z 3 Satz 1 ASVG; § 80 Z 3 Satz 1 GSVG; § 76 Z 2 Satz 1 BSVG; § 53 Z 3 Satz 1 B-KUVG). Dieser Zeitpunkt fällt regelmäßig mit dem Beginn des Beschäftigungsverbots nach § 3 Abs 1 Mutterschutzgesetz zusammen (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 120 ASVG Rz 30 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]). [14] 1.2. Für den Versicherungsfall der Mutterschaft legt das Gesetz den Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung fest; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung (Paragraph 120, Ziffer 3, Satz 1 ASVG; Paragraph 80, Ziffer 3, Satz 1 GSVG; Paragraph 76, Ziffer 2, Satz 1 BSVG; Paragraph 53, Ziffer 3, Satz 1 B-KUVG). Dieser Zeitpunkt fällt regelmäßig mit dem Beginn des Beschäftigungsverbots nach Paragraph 3, Absatz eins, Mutterschutzgesetz zusammen (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 120, ASVG Rz 30 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]).

[15] Bei einem individuellen Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs 3 Mutterschutzgesetz wird der Versicherungsfall der Mutterschaft einheitlich (§ 120 Z 3 Satz 2 ASVG; § 80 Z 3 Satz 2 GSVG; § 76 Z 2 Satz 2 BSVG; § 53 Z 3 Satz 2 B-KUVG) auf den Zeitpunkt dessen Beginns vorverlegt (Schober in Sonntag, ASVG14 § 157 Rz 4 [unklar in § 120 Rz 27]; Schober in Sonntag, GSVG/SVSG12 § 102 Rz 9 [unklar in § 80 Rz 27]; Felten in Tomandl, System Pkt 2.2.8.1. [38. ErgLfg] 264/18 und Pkt 2.2.8.4.1.B. [31. ErgLfg] 264/25; vgl RS0084756). [15] Bei einem individuellen Beschäftigungsverbot nach Paragraph 3, Absatz 3, Mutterschutzgesetz wird der Versicherungsfall der Mutterschaft einheitlich (Paragraph 120, Ziffer 3, Satz 2 ASVG; Paragraph 80, Ziffer 3, Satz 2 GSVG; Paragraph 76, Ziffer 2, Satz 2 BSVG; Paragraph 53, Ziffer 3, Satz 2 B-KUVG) auf den Zeitpunkt dessen Beginns vorverlegt (Schober in Sonntag, ASVG14 Paragraph 157, Rz 4 [unklar in Paragraph 120, Rz 27]; Schober in Sonntag, GSVG/SVSG12 Paragraph 102, Rz 9 [unklar in Paragraph 80, Rz 27]; Felten in Tomandl, System Pkt 2.2.8.1. [38. ErgLfg] 264/18 und Pkt 2.2.8.4.1.B. [31. ErgLfg] 264/25; vergleiche RS0084756).

[16] Der Versicherungsfall der Mutterschaft tritt nach dem gesetzgeberischen Konzept in der Sozialversicherung somit immer zu jenem Zeitpunkt ein, in dem die Schwangere aufgrund der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen kann (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 120 ASVG Rz 31 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]). [16] Der Versicherungsfall der Mutterschaft tritt nach dem gesetzgeberischen Konzept in der Sozialversicherung somit immer zu jenem Zeitpunkt ein, in dem die Schwangere aufgrund der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen kann (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 120, ASVG Rz 31 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]).

[17] 1.3. Grundsätzlich wird für eine Anspruchsberechtigung aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft vorausgesetzt, dass der Versicherungsfall während der (aufrechten) Versicherung eingetreten ist (§ 122 Abs 1 ASVG; § 82 Abs 1 iVm Abs 2 Satz 2 GSVG; § 77 Abs 1 BSVG; § 55 Abs 1 B-KUVG; zu § 82 GSVG: Schober in Sonntag, GSVG/SVSG12 § 82 GSVG Rz 5). Ist der Versicherungsfall vor Beginn der Pflichtversicherung eingetreten, gebühren daher im Regelfall keine Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, insbesondere kein Wochengeld (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 122 ASVG Rz 21 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]). [17] 1.3. Grundsätzlich wird für eine Anspruchsberechtigung aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft vorausgesetzt, dass der Versicherungsfall während der (aufrechten) Versicherung eingetreten ist (Paragraph 122, Absatz eins, ASVG; Paragraph 82, Absatz eins, in Verbindung mit Absatz 2, Satz 2 GSVG; Paragraph 77, Absatz eins, BSVG; Paragraph 55, Absatz eins, B-KUVG; zu Paragraph 82, GSVG: Schober in Sonntag, GSVG/SVSG12 Paragraph 82, GSVG Rz 5). Ist der Versicherungsfall vor Beginn der Pflichtversicherung eingetreten, gebühren daher im Regelfall keine Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft, insbesondere kein Wochengeld (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 122, ASVG Rz 21 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]).

[18] Auch nach der Rechtsprechung bedarf es für einen Anspruch auf Wochengeld nach § 162 ASVG somit eines aufrechten Versicherungsverhältnisses bereits bei Eintritt des Versicherungsfalles (RS0111539). Eine analoge Anwendung der für den Versicherungsfall der Krankheit geltenden Regelungen, wonach Leistungen schon dann gewährt werden, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginns der Versicherung bereits bestanden hat (§ 122 Abs 1 Satz 2 ASVG; § 82 Abs 2 Satz 1 GSVG; § 77 Abs 1 Satz 1 BSVG; § 55 Abs 1 Satz 1 B-KUVG), wird für den Versicherungsfall der Mutterschaft abgelehnt (10 ObS 312/98z; Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 122 ASVG Rz 21 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]). [18] Auch nach der Rechtsprechung bedarf es für einen Anspruch auf Wochengeld nach Paragraph 162, ASVG somit eines aufrechten Versicherungsverhältnisses bereits bei Eintritt des Versicherungsfalles (RS0111539). Eine analoge Anwendung der für den Versicherungsfall der Krankheit geltenden Regelungen, wonach Leistungen schon dann gewährt werden, wenn die Krankheit im Zeitpunkt des Beginns der Versicherung bereits bestanden hat (Paragraph 122, Absatz eins, Satz 2 ASVG; Paragraph 82, Absatz 2, Satz 1 GSVG; Paragraph 77, Absatz eins, Satz 1 BSVG; Paragraph 55, Absatz eins, Satz 1 B-KUVG), wird für den Versicherungsfall der Mutterschaft abgelehnt (10 ObS 312/98z; Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 122, ASVG Rz 21 [Stand 1. 6. 2021, rdb.at]).

[19] 1.4. Um Schutzlücken zu schließen (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 122 ASVG Rz 4), räumt der Gesetzgeber eine Anspruchsberechtigung mitunter unter näher bestimmten Voraussetzungen auch über das Ende der Versicherung hinaus (§ 82 Abs 5, 6 und 7 GSVG; § 77 Abs 2 BSVG; § 55 Abs 1a B-KUVG) oder für nach dem Ende des Versicherungsverhältnisses eingetretene Versicherungsfälle (§ 122 Abs 2, 3 und 3a ASVG) ein. In einigen solchen Fällen wird eine Anspruchsberechtigung davon abhängig gemacht, dass kein anderer Anspruch auf Leistungen „einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw [oder] einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist“ (§ 122 Abs 3a ASVG; § 82 Abs 5 und 6 GSVG; § 77 Abs 2 BSVG; § 55 Abs 1a B-KUVG). [19] 1.4. Um Schutzlücken zu schließen (Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm Paragraph 122, ASVG Rz 4), räumt der Gesetzgeber eine Anspruchsberechtigung mitunter unter näher bestimmten Voraussetzungen auch über das Ende der Versicherung hinaus (Paragraph 82, Absatz 5, 6 und 7 GSVG; Paragraph 77, Absatz 2, BSVG; Paragraph 55, Absatz eins a, B-KUVG) oder für nach dem Ende des Versicherungsverhältnisses eingetretene Versicherungsfälle (Paragraph 122, Absatz 2, 3 und 3 a ASVG) ein. In einigen solchen Fällen wird eine Anspruchsberechtigung davon abhängig gemacht, dass kein anderer Anspruch auf Leistungen „einer gesetzlichen Krankenversicherung bzw [oder] einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers gegeben ist“ (Paragraph 122, Absatz 3 a, ASVG; Paragraph 82, Absatz 5 und 6 GSVG; Paragraph 77, Absatz 2, BSVG; Paragraph 55, Absatz eins a, B-KUVG).

[20] 2.1. Nach den oben (ErwGr 1.3.) dargelegten Grundsätzen wäre die Anspruchsberechtigung der Klägerin zu verneinen, weil der Versicherungsfall der Mutterschaft gemäß § 80 Z 3 Satz 2 GSVG (unstrittig) bereits mit 14. Dezember 2021 – also vor dem Beginn der Versicherung am 1. Jänner 2022 – eingetreten war. [20] 2.1. Nach den oben (ErwGr 1.3.) dargelegten Grundsätzen wäre die Anspruchsberechtigung der Klägerin zu verneinen, weil der Versicherungsfall der Mutterschaft gemäß Paragraph 80, Ziffer 3, Satz 2 GSVG (unstrittig) bereits mit 14. Dezember 2021 – also vor dem Beginn der Versicherung am 1. Jänner 2022 – eingetreten war.

[21] Diese Grundsätze werden im GSVG allerdings insofern durchbrochen, als Pflichtleistungen aus einem vor dem Beginn der Versicherung eingetretenen Versicherungsfall der Mutterschaft (doch) zustehen (insofern unklar

Schober in Sonntag, GSVG/SVSG12 § 82 GSVG Rz 5, der zwar den Gesetzeswortlaut wiedergibt, in der Folge aber lediglich auf die zur – insofern abweichenden – Rechtslage nach dem ASVG ergangene Rechtsprechung verweist, sofern „keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht“ (§ 82 Abs 2 Satz 2 GSVG). [21] Diese Grundsätze werden im GSVG allerdings insofern durchbrochen, als Pflichtleistungen aus einem vor dem Beginn der Versicherung eingetretenen Versicherungsfall der Mutterschaft (doch) zustehen (insofern unklar Schober in Sonntag, GSVG/SVSG12 Paragraph 82, GSVG Rz 5, der zwar den Gesetzeswortlaut wiedergibt, in der Folge aber lediglich auf die zur – insofern abweichenden – Rechtslage nach dem ASVG ergangene Rechtsprechung verweist), sofern „keine Anspruchsberechtigung gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger besteht“ (Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG).

[22] 2.2. Die Klägerin und die Vorinstanzen leiten aus der Verwendung des Wortes „Krankenversicherungsträger“ ab, dass die – im vorliegenden Fall unstrittig gegebene – Anspruchsberechtigung gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung der Anspruchsberechtigung des § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG nicht entgegen stehe. Die Beklagte steht in ihrer Revision demgegenüber auf dem Standpunkt, dass die Nennung einer Krankenfürsorgeeinrichtung in dieser Bestimmung bloß versehentlich unterblieben und daher eine Anspruchsberechtigung in analoger Rechtsanwendung zu verneinen sei. [22] 2.2. Die Klägerin und die Vorinstanzen leiten aus der Verwendung des Wortes „Krankenversicherungsträger“ ab, dass die – im vorliegenden Fall unstrittig gegebene – Anspruchsberechtigung gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung der Anspruchsberechtigung des Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG nicht entgegen stehe. Die Beklagte steht in ihrer Revision demgegenüber auf dem Standpunkt, dass die Nennung einer Krankenfürsorgeeinrichtung in dieser Bestimmung bloß versehentlich unterblieben und daher eine Anspruchsberechtigung in analoger Rechtsanwendung zu verneinen sei.

3. Dazu wurde erwogen:

[23] 3.1. Wie das Berufungsgericht zutreffend ausführt und in der Revision der Beklagten auch nicht bezweifelt wird, ist der Wortlaut des § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG insofern eindeutig, als darin lediglich Krankenversicherungsträger und nicht Krankenfürsorgeeinrichtungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers genannt sind. Das Gesetz unterscheidet an mehreren Stellen – insbesondere etwa in den Absätzen 5 und 6 des § 82 GSVG selbst – zwischen Leistungen aus einer Krankenversicherung und Leistungen aufgrund einer vom öffentlich-rechtlichen Dienstgeber gewährten Krankenfürsorge. Eine Auslegung (im engeren Sinn), nach der auch die Anspruchsberechtigung einer solchen – in der Bestimmung nicht genannten – Krankenfürsorgeeinrichtung eine Anspruchsberechtigung nach § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG ausschließt, verbietet sich, weil dadurch die Grenze des noch möglichen Wortsinns überschritten würde (RS0008796). [23] 3.1. Wie das Berufungsgericht zutreffend ausführt und in der Revision der Beklagten auch nicht bezweifelt wird, ist der Wortlaut des Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG insofern eindeutig, als darin lediglich Krankenversicherungsträger und nicht Krankenfürsorgeeinrichtungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers genannt sind. Das Gesetz unterscheidet an mehreren Stellen – insbesondere etwa in den Absätzen 5 und 6 des Paragraph 82, GSVG selbst – zwischen Leistungen aus einer Krankenversicherung und Leistungen aufgrund einer vom öffentlich-rechtlichen Dienstgeber gewährten Krankenfürsorge. Eine Auslegung (im engeren Sinn), nach der auch die Anspruchsberechtigung einer solchen – in der Bestimmung nicht genannten – Krankenfürsorgeeinrichtung eine Anspruchsberechtigung nach Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG ausschließt, verbietet sich, weil dadurch die Grenze des noch möglichen Wortsinns überschritten würde (RS0008796).

[24] 3.2. Dies schließt eine Analogie jedoch nicht aus, sondern ist gerade Voraussetzung dafür.

[25] Bei der Gesetzesanalogie ist zu prüfen, ob nach der im Gesetz zum Ausdruck kommenden Wertung angenommen werden muss, dass der geregelte und der ungeregelte Fall in den maßgeblichen Voraussetzungen des Tatbestands übereinstimmen (RS0008864), sodass die vom Gesetzgeber an den geregelten Tatbestand geknüpfte Rechtsfolge auch beim ungeregelten Tatbestand eintreten soll (RS0008826). Die Analogie verschafft der ratio legis somit Durchsetzung gegenüber einem zu engen Gesetzeswortlaut (vgl RS0008979) und setzt eine Rechtslücke, also eine planwidrige Unvollständigkeit innerhalb des positiven Rechts voraus. Das Gesetz ist in einem solchen Fall – gemessen an seiner eigenen Absicht und immanenten Teleologie – ergänzungsbedürftig, ohne dass seine Ergänzung einer vom Gesetz gewollten Beschränkung widerspricht (RS0008866; RS0098756). [25] Bei der Gesetzesanalogie ist zu prüfen, ob nach der im Gesetz zum Ausdruck kommenden Wertung angenommen werden muss, dass der geregelte und der ungeregelte Fall in den maßgeblichen Voraussetzungen des Tatbestands übereinstimmen (RS0008864), sodass die vom Gesetzgeber an den geregelten Tatbestand geknüpfte Rechtsfolge auch beim ungeregelten Tatbestand

eintreten soll (RS0008826). Die Analogie verschafft der ratio legis somit Durchsetzung gegenüber einem zu engen Gesetzeswortlaut (vergleiche RS0008979) und setzt eine Rechtslücke, also eine planwidrige Unvollständigkeit innerhalb des positiven Rechts voraus. Das Gesetz ist in einem solchen Fall – gemessen an seiner eigenen Absicht und immanenten Teleologie – ergänzungsbedürftig, ohne dass seine Ergänzung einer vom Gesetz gewollten Beschränkung widerspricht (RS0008866; RS0098756).

[26] Analogie ist daher dann ausgeschlossen, wenn eine Lücke fehlt oder ersichtlich ist, dass der Gesetzgeber die Rechtsfolge nur eintreten lassen will, wenn gerade die Voraussetzungen des geregelten Tatbestands erfüllt sind, also die Nichtregelung dem Plan des Gesetzes entspricht (RS0008902 [T4]). Ein solcherart „ausschließender Charakter“ eines Rechtssatzes ist allerdings nicht zu vermuten, sondern muss besonders erwiesen werden (RS0025102). Ist kein Grund für eine verschiedene Behandlung ersichtlich, so ist Analogie und nicht Umkehrschluss geboten (RS0008850; RS0008870).

[27] 3.2.1. Die Regelungen des § 82 Abs 2, 5 und 6 GSVG gehen auf die im Wesentlichen gleichlautenden Bestimmungen des § 35 Abs 3 und 6 GSKVG 1971 (BGBl 1971/287) und des § 44 Abs 3 und 6 GSKVG (BGBl 1966/167) zurück. Nach den – darüber hinaus keine näheren Erläuterungen enthaltenden – Gesetzesmaterialien (unter anderem) zu § 44 GSKVG sollten insbesondere die Bestimmungen über die Anspruchsberechtigung eine Kodifizierung der bis dahin in der Meisterkrankenversicherung geltenden auf Satzungsstufe stehenden Regelungen darstellen (IA 8/A BlgNR 11. GP 10). Ausdrückliche Aussagen darüber, welchen Zweck die Regelung des (nunmehr) § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG verfolgt, und konkret, warum dort (nur) Krankenversicherungsträger genannt sind, enthalten die Gesetzesmaterialien nicht. Auch die Materialien zu späteren, die entsprechenden Regelungen im Wesentlichen wortgleich übernehmenden Gesetzesänderungen enthalten dazu keine Aussage (vgl etwa IA 76/A BlgNR 12. GP 11 [zu § 35 GSKVG 1971]; RV 865 BlgNR 14. GP 71 [zum GSVG]). [27] 3.2.1. Die Regelungen des Paragraph 82, Absatz 2, 5 und 6 GSVG gehen auf die im Wesentlichen gleichlautenden Bestimmungen des Paragraph 35, Absatz 3 und 6 GSKVG 1971 (BGBl 1971/287) und des Paragraph 44, Absatz 3 und 6 GSKVG (BGBl 1966/167) zurück. Nach den – darüber hinaus keine näheren Erläuterungen enthaltenden – Gesetzesmaterialien (unter anderem) zu Paragraph 44, GSKVG sollten insbesondere die Bestimmungen über die Anspruchsberechtigung eine Kodifizierung der bis dahin in der Meisterkrankenversicherung geltenden auf Satzungsstufe stehenden Regelungen darstellen (IA 8/A BlgNR 11. Gesetzgebungsperiode 10, ). Ausdrückliche Aussagen darüber, welchen Zweck die Regelung des (nunmehr) Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG verfolgt, und konkret, warum dort (nur) Krankenversicherungsträger genannt sind, enthalten die Gesetzesmaterialien nicht. Auch die Materialien zu späteren, die entsprechenden Regelungen im Wesentlichen wortgleich übernehmenden Gesetzesänderungen enthalten dazu keine Aussage (vergleiche etwa IA 76/A BlgNR 12. Gesetzgebungsperiode 11, [zu Paragraph 35, GSKVG 1971]; Regierungsvorlage 865, BlgNR 14. Gesetzgebungsperiode 71, [zum GSVG]).

[28] 3.2.2. Das Abstellen des § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG auf eine gegebene Anspruchsberechtigung gegenüber einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger zeigt, dass die Anspruchsberechtigung nur ausnahmsweise „vorgezogen“ werden soll, wenn eine (staatliche) Versorgung ansonsten nicht bestünde. Das Subsidiaritätsprinzip soll daher die Erweiterung der Anspruchsberechtigung bei bereits ausreichender (staatlicher) Versorgung verhindern. Eine Anspruchsberechtigung aus der Krankenversicherung nach dem ASVG, dem BSVG oder dem B-KUVG bietet jedenfalls eine solche ausreichende Versorgung, die jener nach dem GSVG gleichwertig ist. Nach objektiv-teleologischen Gesichtspunkten sind dabei aber erkennbar Inhalt und Wesen der gegebenen, eine zusätzliche Versorgung nach dem GSVG entbehrlich machenden Anspruchsberechtigung wesentlich und nicht die dafür zuständige staatliche Stelle. [28] 3.2.2. Das Abstellen des Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG auf eine gegebene Anspruchsberechtigung gegenüber einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger zeigt, dass die Anspruchsberechtigung nur ausnahmsweise „vorgezogen“ werden soll, wenn eine (staatliche) Versorgung ansonsten nicht bestünde. Das Subsidiaritätsprinzip soll daher die Erweiterung der Anspruchsberechtigung bei bereits ausreichender (staatlicher) Versorgung verhindern. Eine Anspruchsberechtigung aus der Krankenversicherung nach dem ASVG, dem BSVG oder dem B-KUVG bietet jedenfalls eine solche ausreichende Versorgung, die jener nach dem GSVG gleichwertig ist. Nach objektiv-teleologischen Gesichtspunkten sind dabei aber erkennbar Inhalt und Wesen der gegebenen, eine zusätzliche Versorgung nach dem GSVG entbehrlich machenden Anspruchsberechtigung wesentlich und nicht die dafür zuständige staatliche Stelle.

[29] 3.2.3. Die Anspruchsberechtigung der Klägerin nach dem LKUVG ist – aufgrund des Verweises des § 9b LKUVG auf die §§ 30a, 30b, 84 und 85 B-KUVG (die wiederum hinsichtlich der Anspruchsberechtigung auf § 122 ASVG und hinsichtlich des Anspruchs auf Wochengeld auf § 162 ASVG verweisen) – materiell einer solchen gegenüber einem

Krankenversicherungsträger nachgebildet. [29] 3.2.3. Die Anspruchsberechtigung der Klägerin nach dem LKUG ist – aufgrund des Verweises des Paragraph 9 b, LKUG auf die Paragraphen 30 a, 30 b, 84 und 85 B-KUG (die wiederum hinsichtlich der Anspruchsberechtigung auf Paragraph 122, ASVG und hinsichtlich des Anspruchs auf Wochengeld auf Paragraph 162, ASVG verweisen) – materiell einer solchen gegenüber einem Krankenversicherungsträger nachgebildet.

[30] Die Klägerin wäre als Landesvertragslehrerin auch an sich in der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUG pflichtversichert (§ 1 Abs 1 Z 17 lit b sublit cc B-KUG). Sie ist davon aber deswegen ausgenommen, weil ihr nach dem LKUG gleichwertige Leistungen zustehen (§ 2 Abs 1 Z 2 B-KUG). Mit dem LKUG nimmt der Landesgesetzgeber die ihm vom Bundesgesetzgeber entsprechend Art 14 Abs 2 B-VG in § 109 Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LDG 1984) eingeräumte Befugnis wahr, für Landesvertragslehrer durch Landesgesetz dienstrechtliche Krankenfürsorgeeinrichtungen zu schaffen, die Leistungen (unter anderem) an Landesvertragslehrpersonen erbringen, die jenen, die nach den jeweiligen bundesgesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung den Bundesbeamten zustehen, in ihrer Gesamtheit mindestens gleichwertig sein müssen (§ 109 Abs 2 LDG 1984 iVm § 2 Abs 9 Landesvertragslehrpersonengesetz 1966). [30] Die Klägerin wäre als Landesvertragslehrerin auch an sich in der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUG pflichtversichert (Paragraph eins, Absatz eins, Ziffer 17, Litera b, Sub-Litera, c, c, B-KUG). Sie ist davon aber deswegen ausgenommen, weil ihr nach dem LKUG gleichwertige Leistungen zustehen (Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 2, B-KUG). Mit dem LKUG nimmt der Landesgesetzgeber die ihm vom Bundesgesetzgeber entsprechend Artikel 14, Absatz 2, B-VG in Paragraph 109, Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz (LDG 1984) eingeräumte Befugnis wahr, für Landesvertragslehrer durch Landesgesetz dienstrechtliche Krankenfürsorgeeinrichtungen zu schaffen, die Leistungen (unter anderem) an Landesvertragslehrpersonen erbringen, die jenen, die nach den jeweiligen bundesgesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung den Bundesbeamten zustehen, in ihrer Gesamtheit mindestens gleichwertig sein müssen (Paragraph 109, Absatz 2, LDG 1984 in Verbindung mit Paragraph 2, Absatz 9, Landesvertragslehrpersonengesetz 1966).

[31] Nach diesem gesetzgeberischen Konzept sind somit – ansonsten nach dem B-KUG versicherte – Landesvertragslehrer wie die Klägerin bloß dann und nur deswegen nicht nach dem B-KUG „gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger“ iSd § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG anspruchsberechtigt, wenn und weil ihnen aufgrund des LKUG insgesamt in der Krankenversicherung ein gleichwertiger Schutz und im Versicherungsfall der Mutterschaft gleichartige Ansprüche zukommen. [31] Nach diesem gesetzgeberischen Konzept sind somit – ansonsten nach dem B-KUG versicherte – Landesvertragslehrer wie die Klägerin bloß dann und nur deswegen nicht nach dem B-KUG „gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger“ iSd Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG anspruchsberechtigt, wenn und weil ihnen aufgrund des LKUG insgesamt in der Krankenversicherung ein gleichwertiger Schutz und im Versicherungsfall der Mutterschaft gleichartige Ansprüche zukommen.

[32] Eine nachvollziehbare sachliche Begründung dafür, dass die Anspruchsberechtigung des § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG im Fall einer Anspruchsberechtigung nach dem B-KUG, nicht aber bei einer gleichwertigen (und ebenso staatlichen) Versorgung verdrängt wird, ist nicht ersichtlich und wird auch von der Klägerin und den Vorinstanzen nicht aufgezeigt. [32] Eine nachvollziehbare sachliche Begründung dafür, dass die Anspruchsberechtigung des Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG im Fall einer Anspruchsberechtigung nach dem B-KUG, nicht aber bei einer gleichwertigen (und ebenso staatlichen) Versorgung verdrängt wird, ist nicht ersichtlich und wird auch von der Klägerin und den Vorinstanzen nicht aufgezeigt.

[33] 3.2.4. Nach der im § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG zum Ausdruck kommenden Wertung muss daher angenommen werden, dass der geregelte („Krankenversicherungsträger“) und der ungeregelte („Krankenfürsorgeeinrichtung“) Fall in den maßgeblichen Voraussetzungen übereinstimmen, sodass in teleologischer Hinsicht eine Gesetzeslücke vorliegt.

[33] 3.2.4. Nach der im Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG zum Ausdruck kommenden Wertung muss daher angenommen werden, dass der geregelte („Krankenversicherungsträger“) und der ungeregelte („Krankenfürsorgeeinrichtung“) Fall in den maßgeblichen Voraussetzungen übereinstimmen, sodass in teleologischer Hinsicht eine Gesetzeslücke vorliegt.

[34] Mangels entsprechender Aussagen in den Gesetzesmaterialien (oben ErwGr 3.2.1.) ist nicht zu vermuten, dass die Nichtregelung dem Plan des Gesetzes entspricht.

[35] Für einen solchen „ausschließenden Charakter“ könnte allenfalls sprechen, dass § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG auf

eine Anspruchsberechtigung (nur) gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger abstellt, während die Absätze 5 und 6 bei der Verlängerung der Anspruchsberechtigung über das Ende der Versicherung hinaus (wie etwa auch § 83 GSVG hinsichtlich der Angehörigen) zusätzlich Krankenfürsorgeeinrichtungen erwähnen. Abgesehen davon, dass der Grund für die unterschiedliche Behandlung von Krankenfürsorgeeinrichtungen auch dadurch nicht erklärt wird, gehen diese Vorschriften allerdings auf die bis 1966 in der Meisterkrankenversicherung geltenden auf Satzungsstufe stehenden Regelungen zurück, die in § 44 GSKVG kodifiziert werden sollten (IA 8/A BlgNR 11. GP 10). Der Umstand, dass das Subsidiaritätsprinzip in anderen Regelungen konsequent durchgesetzt wurde, nicht aber in § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG deutet daher auf ein Redaktionsversehen bei diesem Kodifikationsprozess hin. [35] Für einen solchen „ausschließenden Charakter“ könnte allenfalls sprechen, dass Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG auf eine Anspruchsberechtigung (nur) gegenüber einem anderen gesetzlichen Krankenversicherungsträger abstellt, während die Absätze 5 und 6 bei der Verlängerung der Anspruchsberechtigung über das Ende der Versicherung hinaus (wie etwa auch Paragraph 83, GSVG hinsichtlich der Angehörigen) zusätzlich Krankenfürsorgeeinrichtungen erwähnen. Abgesehen davon, dass der Grund für die unterschiedliche Behandlung von Krankenfürsorgeeinrichtungen auch dadurch nicht erklärt wird, gehen diese Vorschriften allerdings auf die bis 1966 in der Meisterkrankenversicherung geltenden auf Satzungsstufe stehenden Regelungen zurück, die in Paragraph 44, GSKVG kodifiziert werden sollten (IA 8/A BlgNR 11. Gesetzgebungsperiode 10, ). Der Umstand, dass das Subsidiaritätsprinzip in anderen Regelungen konsequent durchgesetzt wurde, nicht aber in Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG deutet daher auf ein Redaktionsversehen bei diesem Kodifikationsprozess hin.

[36] Entgegen der Beurteilung des Berufungsgerichts kann aus dem nachfolgenden „beredten Schweigen“ des Gesetzgebers schon deswegen nicht geschlossen werden, dass er einer Analogie entgegen tritt (vgl 5 Ob 267/98w; 6 Ob 657/95), weil dieses Auslegungsproblem weder in der Rechtsprechung noch in der Literatur eine Behandlung erfuhr, auf die der Gesetzgeber damit reagieren hätte können. [36] Entgegen der Beurteilung des Berufungsgerichts kann aus dem nachfolgenden „beredten Schweigen“ des Gesetzgebers schon deswegen nicht geschlossen werden, dass er einer Analogie entgegen tritt vergleiche 5 Ob 267/98w; 6 Ob 657/95), weil dieses Auslegungsproblem weder in der Rechtsprechung noch in der Literatur eine Behandlung erfuhr, auf die der Gesetzgeber damit reagieren hätte können.

[37] 3.2.5. Aus der von der Klägerin in erster Instanz zitierten Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs (B 869/03 VfSlg 17.260) ist für den vorliegenden Fall kein anderes Ergebnis abzuleiten. Es trifft – wie ausgeführt – zu, dass die Klägerin aufgrund ihrer Tätigkeit nicht der sozialen Krankenversicherung angehört. Dass der Gesetzgeber nicht verpflichtet ist, im Beitragsrecht der sozialen Krankenversicherung auch die landesgesetzlichen Krankenfürsorgesysteme zu berücksichtigen, spricht aber nicht gegen die Subsidiarität einer vor Versicherungsbeginn eintretenden Anspruchsberechtigung gegenüber Ansprüchen aus der Krankenfürsorge.

[38] Die vom Berufungsgericht genannte Entscheidung zu 10 ObS 124/17h betrifft die Frage, ob Streitigkeiten (von im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Beamten) nach dem LKUG als Sozialrechtssachen iSd § 65 ASGG angesehen werden können, sodass daraus keine Rückschlüsse für die Anwendung des § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG gezogen werden können. [38] Die vom Berufungsgericht genannte Entscheidung zu 10 ObS 124/17h betrifft die Frage, ob Streitigkeiten (von im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis stehenden Beamten) nach dem LKUG als Sozialrechtssachen iSd Paragraph 65, ASGG angesehen werden können, sodass daraus keine Rückschlüsse für die Anwendung des Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG gezogen werden können.

4. Zusammenfassend ergibt sich:

[39] Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht in analoger Anwendung des § 82 Abs 2 Satz 2 GSVG auch dann kein Rechtsanspruch, wenn der Versicherungsfall bereits vor dem Beginn der Versicherung eingetreten ist und eine Anspruchsberechtigung gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers besteht, die derjenigen gegenüber einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger gleichwertig ist. [39] Auf Pflichtleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht in analoger Anwendung des Paragraph 82, Absatz 2, Satz 2 GSVG auch dann kein Rechtsanspruch, wenn der Versicherungsfall bereits vor dem Beginn der Versicherung eingetreten ist und eine Anspruchsberechtigung gegenüber einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers besteht, die derjenigen gegenüber einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger gleichwertig ist.

[40] 5. Daraus folgt, dass der Klägerin der geltend gemachte Anspruch auf Wochengeld nicht zusteht. Der Revision der Beklagten war somit Folge zu geben und das Klagebegehren in Abänderung der Entscheidungen der Vorinstanzen abzuweisen.

**Textnummer**

E141044

**European Case Law Identifier (ECLI)**

ECLI:AT:OGH0002:2024:010OBS00004.24X.0116.000

**Im RIS seit**

17.04.2024

**Zuletzt aktualisiert am**

17.04.2024

**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](http://www.jusline.at)