

TE OGH 2015/9/2 10ObS50/15y

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 02.09.2015

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Fellingner als Vorsitzenden, die Hofräte Univ.-Prof. Dr. Neumayr und Dr. Schramm sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Christoph Wiesinger (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und KR Karl Frint (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei H***** S***** *****, vertreten durch Mag. Markus Hager, Rechtsanwalt in Linz, gegen die beklagte Partei Pensionsversicherungsanstalt, 1021 Wien, Friedrich-

Hillegeist-Straße 1, vertreten durch Dr. Josef Milchram und andere Rechtsanwälte in Wien, wegen Invaliditätspension, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 5. März 2015, GZ 11 Rs 18/15v-12, mit dem das Urteil des Landesgerichts Linz als Arbeits- und Sozialgericht vom 2. Oktober 2014, GZ 9 Cgs 162/14k-7, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt: Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Fellingner als Vorsitzenden, die Hofräte Univ.-Prof. Dr. Neumayr und Dr. Schramm sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Christoph Wiesinger (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und KR Karl Frint (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei H***** S***** *****, vertreten durch Mag. Markus Hager, Rechtsanwalt in Linz, gegen die beklagte Partei Pensionsversicherungsanstalt, 1021 Wien, Friedrich-, Hillegeist-Straße 1, vertreten durch Dr. Josef Milchram und andere Rechtsanwälte in Wien, wegen Invaliditätspension, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 5. März 2015, GZ 11 Rs 18/15v-12, mit dem das Urteil des Landesgerichts Linz als Arbeits- und Sozialgericht vom 2. Oktober 2014, GZ 9 Cgs 162/14k-7, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die mit 373,68 EUR (davon 62,28 EUR USt) bestimmten Kosten der Revisionsbeantwortung binnen 14 Tagen zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Mit Bescheid vom 5. 6. 2014 wies die beklagte Pensionsversicherungsanstalt den Antrag des 1964 geborenen Klägers vom 21. 5. 2014 auf Weitergewährung der mit 31. 8. 2014 befristeten Invaliditätspension ab (Spruchpunkt 1.), weil dauerhafte Invalidität nicht vorliege, und sprach weiters aus:

„2. Ab 1. September 2014 liegt weiterhin vorübergehende Invalidität vor. Als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist der Verlauf weiterer Therapien abzuwarten. Maßnahmen

der beruflichen Rehabilitation sind nicht zweckmäßig. Ab dem 1. September 2014 besteht für die weitere Dauer der vorübergehenden Invalidität Anspruch auf Rehabilitationsgeld aus der Krankenversicherung.“

Der Kläger begehrt mit seiner gegen diesen Bescheid erhobenen Klage die Weitergewährung der Invaliditätspension, weil er dauerhaft invalid sei.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung der Klage, weil der Kläger nicht dauerhaft außer Stande sei, durch eine am allgemeinen Arbeitsmarkt noch bewertete und ihm zumutbare Tätigkeit wenigstens die Hälfte des in Betracht kommenden Entgelts zu erwerben. Zur Besserung des Gesundheitszustands und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit würden medizinische Maßnahmen der Rehabilitation gewährt.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Es stellte das medizinische Leistungskalkül des Klägers im Einzelnen fest. Trotz des eingeschränkten Leistungskalküls ist er, der weder einen erlernten noch einen angelernten Beruf ausübte, in der Lage, verschiedene Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Rechtlich führte es aus, dass der Kläger weder nach § 255 Abs 3 noch nach § 255 Abs 3a ASVG invalid sei und deshalb die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Invaliditätspension nicht erfüllt seien. Das Erstgericht wies die Klage ab. Es stellte das medizinische Leistungskalkül des Klägers im Einzelnen fest. Trotz des eingeschränkten Leistungskalküls ist er, der weder einen erlernten noch einen angelernten Beruf ausübte, in der Lage, verschiedene Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Rechtlich führte es aus, dass der Kläger weder nach Paragraph 255, Absatz 3, noch nach Paragraph 255, Absatz 3 a, ASVG invalid sei und deshalb die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Invaliditätspension nicht erfüllt seien.

Das Berufungsgericht gab der Berufung des Klägers, der die Abänderung oder Ergänzung durch Wiederherstellung des durch die Klage aufgehobenen Bescheids begehrte, Folge. Es änderte das Ersturteil, welches in seinem das Klagebegehren auf Weitergewährung der Invaliditätspension im gesetzlichen Ausmaß über den 31. 8. 2014 hinaus abweisenden Umfang als vom Kläger unangefochten unberührt blieb, dahin ab, dass es weiters aussprach, dass ab 1. 9. 2014 weiterhin vorübergehende Invalidität vorliege, als Maßnahme der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Verlauf weiterer Therapien abzuwarten sei, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zweckmäßig seien und ab dem 1. 9. 2014 für die weitere Dauer der vorübergehenden Invalidität Anspruch auf Rehabilitationsgeld aus der Krankenversicherung bestehe.

In rechtlicher Hinsicht führte das Berufungsgericht im Wesentlichen aus, der angefochtene Bescheid der beklagten Partei sei durch die Erhebung der Klage im Umfang des Klagebegehrens außer Kraft getreten (§ 71 Abs 1 erster Halbsatz ASGG iVm § 65 Abs 1 Z 1 ASGG). Gemäß § 361 Abs 1 Satz 2 ASVG in der durch das SVAG, BGBl I 2015/2, rückwirkend zum 1. 1. 2014 geänderten Fassung gelte ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit vorrangig als Antrag auf Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation und von Rehabilitationsgeld sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar seien, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes. Werde eine beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen sei, so habe der Versicherungsträger gemäß § 367 Abs 4 ASVG idF SVAG von Amts wegen festzustellen, ob Invalidität vorliegt und wann sie eingetreten ist (Z 1), ob die Invalidität voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird (Z 2), ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann (Z 3) und ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld besteht oder nicht (Z 4). Nach § 143a Abs 1 ASVG bestehe ab dem bescheidmäßig festgestellten Vorliegen der vorübergehenden Invalidität für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld, wenn berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind. Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation bestehe, wenn bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (§ 253f Abs 1 ASVG). Daraus ergebe sich klar, dass die von der beklagten Partei in Entsprechung des § 367 Abs 4 ASVG in den bekämpften Bescheid aufgenommenen Aussprüche zueinander in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen. Insofern bilde der gesamte angefochtene Bescheid eine Einheit und sei mit der Erhebung der Klage außer Kraft getreten. Gemäß § 71 Abs 2 ASGG sei in Sozialrechtssachen unter anderem nach § 65 Abs 1 Z 1 ASGG die Leistungsverpflichtung, die dem außer Kraft getretenen Bescheid entspricht, als vom Versicherungsträger anerkannt anzusehen, sodass nach ständiger höchstgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund des Verschlechterungsverbots dem Kläger zumindest die im außer Kraft getretenen Bescheid zuerkannte Leistung zuzusprechen sei (RIS-Justiz RS0089217). Von der Anerkenntnisfiktion des § 71 Abs 2 ASGG seien auch die gemäß § 367 Abs 4 ASVG in den Bescheid aufzunehmenden bzw aufgenommenen

Ansprüche erfasst. Im gerichtlichen Verfahren sei daher dem Kläger zumindest die im außer Kraft getretenen Bescheid zuerkannte Leistung zuzusprechen. In rechtlicher Hinsicht führte das Berufungsgericht im Wesentlichen aus, der angefochtene Bescheid der beklagten Partei sei durch die Erhebung der Klage im Umfang des Klagebegehrens außer Kraft getreten (Paragraph 71, Absatz eins, erster Halbsatz ASGG in Verbindung mit Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG). Gemäß Paragraph 361, Absatz eins, Satz 2 ASVG in der durch das SVAG, BGBl I 2015/2, rückwirkend zum 1. 1. 2014 geänderten Fassung gelte ein Antrag auf eine Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit vorrangig als Antrag auf Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation und von Rehabilitationsgeld sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar seien, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes. Werde eine beantragte Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit abgelehnt, weil dauernde Invalidität aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht anzunehmen sei, so habe der Versicherungsträger gemäß Paragraph 367, Absatz 4, ASVG in der Fassung SVAG von Amts wegen festzustellen, ob Invalidität vorliegt und wann sie eingetreten ist (Ziffer eins.), ob die Invalidität voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird (Ziffer 2.), ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind und für welches Berufsfeld die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann (Ziffer 3.) und ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld besteht oder nicht (Ziffer 4.). Nach Paragraph 143 a, Absatz eins, ASVG bestehe ab dem bescheidmäßig festgestellten Vorliegen der vorübergehenden Invalidität für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld, wenn berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind. Anspruch auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation bestehe, wenn bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität voraussichtlich im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt (Paragraph 253 f, Absatz eins, ASVG). Daraus ergebe sich klar, dass die von der beklagten Partei in Entsprechung des Paragraph 367, Absatz 4, ASVG in den bekämpften Bescheid aufgenommenen Aussprüche zueinander in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen. Insofern bilde der gesamte angefochtene Bescheid eine Einheit und sei mit der Erhebung der Klage außer Kraft getreten. Gemäß Paragraph 71, Absatz 2, ASGG sei in Sozialrechtssachen unter anderem nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG die Leistungsverpflichtung, die dem außer Kraft getretenen Bescheid entspricht, als vom Versicherungsträger anerkannt anzusehen, sodass nach ständiger höchstgerichtlicher Rechtsprechung aufgrund des Verschlechterungsverbots dem Kläger zumindest die im außer Kraft getretenen Bescheid zuerkannte Leistung zuzusprechen sei (RIS-Justiz RS0089217). Von der Anerkenntnisfiktion des Paragraph 71, Absatz 2, ASGG seien auch die gemäß Paragraph 367, Absatz 4, ASVG in den Bescheid aufzunehmenden bzw aufgenommenen Ansprüche erfasst. Im gerichtlichen Verfahren sei daher dem Kläger zumindest die im außer Kraft getretenen Bescheid zuerkannte Leistung zuzusprechen.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil höchstgerichtliche Rechtsprechung zu den Auswirkungen der durch das SRÄG 2012 bewirkten Änderungen im Recht der Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit auf den Umfang des Außerkrafttretens des bekämpften Bescheids durch die Erhebung der Klage und auf die Auslegung des § 71 Abs 2 ASGG fehle. Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil höchstgerichtliche Rechtsprechung zu den Auswirkungen der durch das SRÄG 2012 bewirkten Änderungen im Recht der Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit auf den Umfang des Außerkrafttretens des bekämpften Bescheids durch die Erhebung der Klage und auf die Auslegung des Paragraph 71, Absatz 2, ASGG fehle.

Rechtliche Beurteilung

Die vom Kläger beantwortete Revision der Beklagten ist zulässig; sie ist aber nicht berechtigt.

Der Oberste Gerichtshof billigt die angefochtene Entscheidung im Ergebnis und in der methodischen Ableitung, sodass es genügt auf die Richtigkeit der zutreffenden Begründung des Berufungsgerichts hinzuweisen (§ 510 Abs 3 ZPO). Den Ausführungen der Revisionswerberin ist noch kurz zu erwidern: Der Oberste Gerichtshof billigt die angefochtene Entscheidung im Ergebnis und in der methodischen Ableitung, sodass es genügt auf die Richtigkeit der zutreffenden Begründung des Berufungsgerichts hinzuweisen (Paragraph 510, Absatz 3, ZPO). Den Ausführungen der Revisionswerberin ist noch kurz zu erwidern:

1. Dass der Bescheid der beklagten Partei durch die Klagserhebung im gesamten Umfang außer Kraft getreten ist, ist im Revisionsverfahren nicht mehr strittig.
2. Die Revisionswerberin vertritt unter sehr ausführlichem Bezug auf die vom Gesetzgeber mit der Schaffung des

Rehabilitationsgeldes durch das SRÄG 2012 verfolgten Zwecke die Ansicht, die Anerkenntnisfiktion des § 71 Abs 2 ASGG unterliege Beschränkungen. Um ein Ergebnis zu vermeiden, das die Reformbestrebungen des Gesetzgebers des SRÄG 2012 ad absurdum führe, müsse die Bestimmung so ausgelegt werden, dass das vom Versicherungsträger zuerkannte Rehabilitationsgeld im gerichtlichen Verfahren nicht zuzusprechen sei, wenn sich in diesem herausgestellt habe, dass der Kläger nicht invalid ist. Sonst könnte das Rehabilitationsgeld zu einer vom Gesetzgeber nicht gewollten Dauerleistung werden. Rehabilitationsgeld sei keine „abstrakte“ Leistung, es könne nicht ohne die ihm als „ratio essendi“ zugrundeliegende Rehabilitation existieren. § 71 Abs 2 ASGG schütze im Ergebnis das Vertrauen des Versicherten, die Leistung (vorerst) weiter zu erhalten, die an einen durch medizinische Rehabilitationsleistungen grundsätzlich besserbaren Zustand geknüpft sei. Stelle sich heraus, dass eine solche Maßnahme gar nicht erforderlich sei, könne der Schutz nicht weitreichender gestaltet sein, als er in einer vergleichbaren Situation sein könnte, in der nach den §§ 143a und 143b ASVG Kontrollen durchgeführt werden. Der Leistungsbezieher müsse aufgrund der Gesetzeslage damit rechnen, dass spätestens nach Ablauf eines Jahres nach der Zuerkennung oder der letzten Begutachtung eine Überprüfung stattfinde.

2. Die Revisionswerberin vertritt unter sehr ausführlichem Bezug auf die vom Gesetzgeber mit der Schaffung des Rehabilitationsgeldes durch das SRÄG 2012 verfolgten Zwecke die Ansicht, die Anerkenntnisfiktion des Paragraph 71, Absatz 2, ASGG unterliege Beschränkungen. Um ein Ergebnis zu vermeiden, das die Reformbestrebungen des Gesetzgebers des SRÄG 2012 ad absurdum führe, müsse die Bestimmung so ausgelegt werden, dass das vom Versicherungsträger zuerkannte Rehabilitationsgeld im gerichtlichen Verfahren nicht zuzusprechen sei, wenn sich in diesem herausgestellt habe, dass der Kläger nicht invalid ist. Sonst könnte das Rehabilitationsgeld zu einer vom Gesetzgeber nicht gewollten Dauerleistung werden. Rehabilitationsgeld sei keine „abstrakte“ Leistung, es könne nicht ohne die ihm als „ratio essendi“ zugrundeliegende Rehabilitation existieren. Paragraph 71, Absatz 2, ASGG schütze im Ergebnis das Vertrauen des Versicherten, die Leistung (vorerst) weiter zu erhalten, die an einen durch medizinische Rehabilitationsleistungen grundsätzlich besserbaren Zustand geknüpft sei. Stelle sich heraus, dass eine solche Maßnahme gar nicht erforderlich sei, könne der Schutz nicht weitreichender gestaltet sein, als er in einer vergleichbaren Situation sein könnte, in der nach den Paragraphen 143 a und 143 b ASVG Kontrollen durchgeführt werden. Der Leistungsbezieher müsse aufgrund der Gesetzeslage damit rechnen, dass spätestens nach Ablauf eines Jahres nach der Zuerkennung oder der letzten Begutachtung eine Überprüfung stattfinde.

3. Die von der Revisionswerberin geforderte teleologische Reduktion des in § 71 Abs 2 Satz 1 ASGG normierten Anerkenntnisses setzt den Nachweis voraus, dass eine umschreibbare Fallgruppe von den Grundwertungen oder Zwecken des Gesetzes gar nicht getroffen wird und dass sie sich von „eigentlich gemeinten“ Fallgruppen soweit unterscheidet, dass die Gleichbehandlung sachlich ungerechtfertigt und willkürlich wäre. Es ist nicht zulässig, durch teleologische Reduktion eine gesetzliche Vorschrift zur Gänze ihres Inhalts zu entkleiden (RIS-Justiz RS0008979; F. Bydlinski in Rummel³, § 7 Rz 7).

3. Die von der Revisionswerberin geforderte teleologische Reduktion des in Paragraph 71, Absatz 2, Satz 1 ASGG normierten Anerkenntnisses setzt den Nachweis voraus, dass eine umschreibbare Fallgruppe von den Grundwertungen oder Zwecken des Gesetzes gar nicht getroffen wird und dass sie sich von „eigentlich gemeinten“ Fallgruppen soweit unterscheidet, dass die Gleichbehandlung sachlich ungerechtfertigt und willkürlich wäre. Es ist nicht zulässig, durch teleologische Reduktion eine gesetzliche Vorschrift zur Gänze ihres Inhalts zu entkleiden (RIS-Justiz RS0008979; F. Bydlinski in Rummel³, Paragraph 7, Rz 7).

4.1. Dieser Nachweis gelingt der Revision nicht.

4.2. Nach § 71 Abs 2 erster Halbsatz ASGG idFBGBl 1994/624 ist nach der Einbringung der Klage unter anderem nach § 65 Abs 1 Z 1 ASGG die Leistungsverpflichtung, die dem außer Kraft getretenen Bescheid entspricht, als vom Versicherungsträger unwiderruflich anerkannt anzusehen. Als unwiderruflich anerkannt sind auch das Vorliegen eines Arbeits-(Dienst-)unfalls oder einer Berufskrankheit anzusehen, soweit dies dem durch die Klage außer Kraft getretenen Bescheid entspricht.

4.2. Nach Paragraph 71, Absatz 2, erster Halbsatz ASGG in der FassungBGBI 1994/624 ist nach der Einbringung der Klage unter anderem nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG die Leistungsverpflichtung, die dem außer Kraft getretenen Bescheid entspricht, als vom Versicherungsträger unwiderruflich anerkannt anzusehen. Als unwiderruflich anerkannt sind auch das Vorliegen eines Arbeits-(Dienst-)unfalls oder einer Berufskrankheit anzusehen, soweit dies dem durch die Klage außer Kraft getretenen Bescheid entspricht.

4.3. Mit dieser durch die ASGG-Novelle 1994, BGBI 1994/624, eingefügten Vorschrift des § 71 Abs 2 Satz 1 ASGG sollte nach dem Willen des Gesetzgebers verhindert werden, dass ein gerichtliches Urteil für den Kläger weniger günstig

ausfällt, als der durch die Klage außer Kraft getretene Bescheid (Verschlechterungsverbot). Der Versicherte darf darauf vertrauen, jedenfalls die im Bescheid zuerkannte Leistung ohne Rücksicht auf den Ausgang des Prozesses zu erhalten. Er soll die Möglichkeit haben, im Instanzenzug seinen Rechtsstandpunkt geltend zu machen, ohne dadurch das Risiko einzugehen, im Fall seines Unterliegens nicht einmal das zu erhalten, was ihm mit dem außer Kraft getretenen Bescheid zuerkannt worden ist. Das Gericht hat dem Kläger daher „zumindest“ die im Bescheid zuerkannte Leistung zuzusprechen (10 ObS 235/98a, SSV-NF 12/93; RIS-Justiz RS0089217; ErläutRV 1654 BlgNR 18. GP 25; Fink, ASGG 493 ff). Vergleichbares gilt bezüglich der Feststellung eines Unfallversicherungsträgers, wonach ein Arbeits-(Dienst-)unfall oder eine Berufskrankheit vorliegt. Dem Versicherungsträger ist insbesondere aus Gründen der Rechtssicherheit die rechtswirksame Bestreitung des von ihm im Bescheid zuerkannten Anspruchs im Prozess verwehrt (Kuderna, ASGG² 461 f).4.3. Mit dieser durch die ASGG-Novelle 1994, BGBl 1994/624, eingefügten Vorschrift des Paragraph 71, Absatz 2, Satz 1 ASGG sollte nach dem Willen des Gesetzgebers verhindert werden, dass ein gerichtliches Urteil für den Kläger weniger günstig ausfällt, als der durch die Klage außer Kraft getretene Bescheid (Verschlechterungsverbot). Der Versicherte darf darauf vertrauen, jedenfalls die im Bescheid zuerkannte Leistung ohne Rücksicht auf den Ausgang des Prozesses zu erhalten. Er soll die Möglichkeit haben, im Instanzenzug seinen Rechtsstandpunkt geltend zu machen, ohne dadurch das Risiko einzugehen, im Fall seines Unterliegens nicht einmal das zu erhalten, was ihm mit dem außer Kraft getretenen Bescheid zuerkannt worden ist. Das Gericht hat dem Kläger daher „zumindest“ die im Bescheid zuerkannte Leistung zuzusprechen (10 ObS 235/98a, SSV-NF 12/93; RIS-Justiz RS0089217; ErläutRV 1654 BlgNR 18. Gesetzgebungsperiode 25, ; Fink, ASGG 493 ff). Vergleichbares gilt bezüglich der Feststellung eines Unfallversicherungsträgers, wonach ein Arbeits-(Dienst-)unfall oder eine Berufskrankheit vorliegt. Dem Versicherungsträger ist insbesondere aus Gründen der Rechtssicherheit die rechtswirksame Bestreitung des von ihm im Bescheid zuerkannten Anspruchs im Prozess verwehrt (Kuderna, ASGG² 461 f).

4.4. Diese Zweckrichtung des § 71 Abs 2 Satz 1 ASGG trifft auch zu, wenn dem Versicherten im Bescheid des Versicherungsträgers Rehabilitationsgeld zuerkannt wurde. Geschützt wird der Versicherte vor einer Schlechterstellung gegenüber dem bekämpften Bescheid aufgrund der Ergebnisse des Prozesses.4.4. Diese Zweckrichtung des Paragraph 71, Absatz 2, Satz 1 ASGG trifft auch zu, wenn dem Versicherten im Bescheid des Versicherungsträgers Rehabilitationsgeld zuerkannt wurde. Geschützt wird der Versicherte vor einer Schlechterstellung gegenüber dem bekämpften Bescheid aufgrund der Ergebnisse des Prozesses.

4.5. Im Hinblick auf diese Änderung des § 71 Abs 2 ASGG hat der Gesetzgeber mit derselben Novelle in § 71 Abs 3 ASGG die Nichtgeltung des § 71 Abs 2 Satz 1 ASGG präzisiert. Demnach ist letztere Norm „insoweit“ nicht anwendbar, wenn der Versicherungsträger wegen einer Änderung der Verhältnisse während des Verfahrens einen neuen Bescheid erlässt. Nur Sachverhaltsänderungen, die nach Erlassung des mit der ersten Klage bekämpften Bescheids während des darüber anhängigen gerichtlichen Verfahrens eingetreten sind und die leistungsaufhebend oder leistungsvermindernd wirken, berechtigen den Versicherungsträger, in diesem Stadium wegen Änderung der Verhältnisse einen neuen Bescheid zu erlassen (Kuderna, ASGG² 464 f).4.5. Im Hinblick auf diese Änderung des Paragraph 71, Absatz 2, ASGG hat der Gesetzgeber mit derselben Novelle in Paragraph 71, Absatz 3, ASGG die Nichtgeltung des Paragraph 71, Absatz 2, Satz 1 ASGG präzisiert. Demnach ist letztere Norm „insoweit“ nicht anwendbar, wenn der Versicherungsträger wegen einer Änderung der Verhältnisse während des Verfahrens einen neuen Bescheid erlässt. Nur Sachverhaltsänderungen, die nach Erlassung des mit der ersten Klage bekämpften Bescheids während des darüber anhängigen gerichtlichen Verfahrens eingetreten sind und die leistungsaufhebend oder leistungsvermindernd wirken, berechtigen den Versicherungsträger, in diesem Stadium wegen Änderung der Verhältnisse einen neuen Bescheid zu erlassen (Kuderna, ASGG² 464 f).

4.6. Der Gesetzgeber schließt es demnach aus, das Nichtvorliegen von Voraussetzungen einer im Bescheid zuerkannten Leistung im Gewährungszeitpunkt im gerichtlichen Verfahren, dem dieser Bescheid zugrunde liegt, wahrzunehmen.

4.7. Warum der Fall des Klägers anders behandelt werden muss als jener eines Versicherten, dem der Versicherungsträger eine Dauerversehrtenrente mit Bescheid zuerkannte, welcher mit der Behauptung, es läge eine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit als im Bescheid angenommen vor, bekämpft wird und in dem sich im Prozess herausstellt, dass schon die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Gewährungszeitpunkt nicht ein rentenbegründendes Ausmaß erreicht hatte oder ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nicht vorliegen (vgl RIS-Justiz RS0110572), ist nicht überzeugend begründbar. Eine sachliche Rechtfertigung für eine unterschiedliche Behandlung ist nicht zu

erkennen. Auch Rehabilitationsgeld kann nach § 99 Abs 1 ASVG nur entzogen werden, wenn eine wesentliche, entscheidende Änderung der Verhältnisse gegenüber dem Zeitpunkt der Zuerkennung eingetreten ist (vgl RIS-Justiz RS0083941, RS0106704). Daher kann es auch beim Rehabilitationsgeld, wenn der Zuerkennungsbescheid unbekämpft bleibt, zu nicht entziehbaren „Dauerleistungen“ kommen, wenn zum Gewährungszeitpunkt die Leistungsvoraussetzungen zur Gänze nicht vorlagen.4.7. Warum der Fall des Klägers anders behandelt werden muss als jener eines Versicherten, dem der Versicherungsträger eine Dauerversehrtenrente mit Bescheid zuerkannte, welcher mit der Behauptung, es läge eine höhere Minderung der Erwerbsfähigkeit als im Bescheid angenommen vor, bekämpft wird und in dem sich im Prozess herausstellt, dass schon die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Gewährungszeitpunkt nicht ein rentenbegründendes Ausmaß erreicht hatte oder ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nicht vorliegen vergleiche RIS-Justiz RS0110572), ist nicht überzeugend begründbar. Eine sachliche Rechtfertigung für eine unterschiedliche Behandlung ist nicht zu erkennen. Auch Rehabilitationsgeld kann nach Paragraph 99, Absatz eins, ASVG nur entzogen werden, wenn eine wesentliche, entscheidende Änderung der Verhältnisse gegenüber dem Zeitpunkt der Zuerkennung eingetreten ist vergleiche RIS-Justiz RS0083941, RS0106704). Daher kann es auch beim Rehabilitationsgeld, wenn der Zuerkennungsbescheid unbekämpft bleibt, zu nicht entziehbaren „Dauerleistungen“ kommen, wenn zum Gewährungszeitpunkt die Leistungsvoraussetzungen zur Gänze nicht vorlagen.

4.8. Da der Gesetzeswortlaut und die klare gesetzgeberische Absicht gegen eine teleologische Reduktion, wie sie die beklagte Partei vor allem aus rechtspolitischen Erwägungen anstrebt, sprechen, kommt sie nicht in Betracht (vgl P. Bydlinski in KBB4 § 7 ABGB Rz 5 mwN).4.8. Da der Gesetzeswortlaut und die klare gesetzgeberische Absicht gegen eine teleologische Reduktion, wie sie die beklagte Partei vor allem aus rechtspolitischen Erwägungen anstrebt, sprechen, kommt sie nicht in Betracht vergleiche P. Bydlinski in KBB4 Paragraph 7, ABGB Rz 5 mwN).

5. Der Ansicht der Revisionswerberin, auch wenn man die Anwendbarkeit des § 71 Abs 2 Satz 1 ASGG im vorliegenden Fall bejahe, hätte im Spruch nicht die vom Akteninhalt nicht gedeckte Feststellung getroffen werden dürfen, dass beim Kläger ab dem 1. 9. 2014 weiterhin vorübergehende Invalidität vorliegt, ist nicht zu folgen. Auch dieser Teil des Spruchs wird von der Anerkenntnisfiktion erfasst. So muss auch das als unwiderruflich anerkannt anzusehende Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit (§ 71 Abs 2 Satz 2 ASGG) in das Urteil aufgenommen werden, selbst wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nicht vorliegt.5. Der Ansicht der Revisionswerberin, auch wenn man die Anwendbarkeit des Paragraph 71, Absatz 2, Satz 1 ASGG im vorliegenden Fall bejahe, hätte im Spruch nicht die vom Akteninhalt nicht gedeckte Feststellung getroffen werden dürfen, dass beim Kläger ab dem 1. 9. 2014 weiterhin vorübergehende Invalidität vorliegt, ist nicht zu folgen. Auch dieser Teil des Spruchs wird von der Anerkenntnisfiktion erfasst. So muss auch das als unwiderruflich anerkannt anzusehende Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit (Paragraph 71, Absatz 2, Satz 2 ASGG) in das Urteil aufgenommen werden, selbst wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nicht vorliegt.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit a ASGG.6. Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera a, ASGG.

Schlagworte

Sozialrecht,Zivilverfahrensrecht

Textnummer

E112131

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2015:010OBS00050.15Y.0902.000

Im RIS seit

30.09.2015

Zuletzt aktualisiert am

26.07.2017

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at