

TE OGH 2015/6/30 10ObS43/15v

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 30.06.2015

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Fellingner als Vorsitzenden, den Hofrat Univ.-Prof. Dr. Neumayr und die Hofrätin Dr. Fichtenau sowie die fachkundigen Laienrichter Mag. Dr. Wolfgang Höfle (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Harald Kohlruss aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei U*****, vertreten durch Ganzert & Partner Rechtsanwälte OG in Wels, gegen die beklagte Partei Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, 4020 Linz, Gruberstraße 77, vertreten durch Mag. Andreas Nösterer, Rechtsanwalt in Pregarten, wegen Kostenerstattung, infolge Revision der beklagten Partei (Revisionsinteresse 36,80 EUR) gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Linz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 25. Februar 2015, GZ 12 Rs 12/15v-10, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichts Wels als Arbeits- und Sozialgericht vom 10. Dezember 2014, GZ 17 Cgs 186/14b-6, teilweise bestätigt und teilweise abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird Folge gegeben. Das angefochtene Urteil wird dahingehend abgeändert, dass das Ersturteil wiederhergestellt wird.

Die klagende Partei hat ihre Kosten des Rechtsmittelverfahrens selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Klägerin suchte am 5. April 2013 den Wahlarzt für Unfallchirurgie Dr. Christian M***** auf. Dieser hielt eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Knies für notwendig. Da mit einer zweimonatigen Wartezeit zu rechnen war und die Klägerin einen längeren Krankenstand nicht in Anspruch nehmen wollte, wurde sie von Dr. M***** an die Radiologische Facharztpraxis Prim. Dr. Ralph G***** in R***** überwiesen. Nach Erteilung der chefärztlichen Bewilligung ließ die Klägerin noch am selben Tag (dem 5. April 2013) bei Prim. Dr. G***** die Magnetresonanztomographie durchführen. Prim. Dr. G***** ist seit 1. Februar 2013 niedergelassener Facharzt für Radiologie in R*****. Er steht als Wahlarzt in keinem Vertragsverhältnis zur beklagten Partei. Das von ihm verwendete Magnetresonanztomographie-Gerät besteht bereits seit 26. April 2012 und wurde zuvor von einem freiberuflichen Radiologietechnologen betrieben. Das Gerät hat eine Feldstärke < 1 Tesla. Die Klägerin bezahlte für die Untersuchung 195 EUR.

Mit Bescheid vom 30. Juni 2014 lehnte die beklagte Partei den Antrag der Klägerin auf Kostenerstattung ab.

Die Klägerin begehrte mit ihrer Klage die Erstattung dieser Kosten der MRT-Untersuchung in Höhe von 195 EUR im Wesentlichen mit dem Vorbringen, sie habe aufgrund der chefärztlichen Bewilligung darauf vertrauen dürfen, dass die Kosten der Untersuchung von der beklagten Partei bezahlt werden. Dies sei ihr auch zugesagt worden.

Die beklagte Partei beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wendete - soweit für das Revisionsverfahren noch wesentlich - zusammengefasst ein, bei Magnetresonanzenzgeräten handle es sich um Großgeräte im Sinne des im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012“ enthaltenen sogenannten „Großgeräteplans“. Das von der Klägerin in Anspruch genommene Magnetresonanzenzgerät in R***** sei nicht in den Soll-Stand des Großgeräteplans, sondern aufgrund einer Übergangsregelung für Magnetresonanzenzgeräte, die eine Feldstärke < 1 Tesla haben, nur mittels Fußnote in den Ist-Stand aufgenommen worden. Dies bewirke für sich genommen noch keine Erstattungsfähigkeit im Sinne des § 131 Abs 1 ASVG. Mit dieser Übergangsregelung sollte nur gewährleistet werden, dass wohlerworbene Rechte von Betreibern derartiger Geräte gewahrt werden und in diese Rechte nicht eingegriffen werde. Es sollte nur der verrechnungstechnische Status quo erhalten bleiben, neue Kostenerstattungsansprüche sollten nicht geschaffen werden. Da zum Stichtag 1. Juli 2012 in R***** ein freiberuflich tätiger Radiologietechniker tätig gewesen sei und weder ein Vertrag für das Magnetresonanzenzgerät in R***** bestanden habe, noch Kostenerstattungen oder Kostenzuschüsse für die erbrachten Untersuchungen geleistet worden seien, sei das Klagebegehren unbegründet. Da das verwendete Großgerät nicht im Großgeräteplan enthalten sei, hätte nunmehr selbst ein Vertragsarzt die gegenständliche Untersuchung nicht auf Kosten des Versicherungsträgers verrechnen können. Die beklagte Partei beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wendete - soweit für das Revisionsverfahren noch wesentlich - zusammengefasst ein, bei Magnetresonanzenzgeräten handle es sich um Großgeräte im Sinne des im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2012“ enthaltenen sogenannten „Großgeräteplans“. Das von der Klägerin in Anspruch genommene Magnetresonanzenzgerät in R***** sei nicht in den Soll-Stand des Großgeräteplans, sondern aufgrund einer Übergangsregelung für Magnetresonanzenzgeräte, die eine Feldstärke < 1 Tesla haben, nur mittels Fußnote in den Ist-Stand aufgenommen worden. Dies bewirke für sich genommen noch keine Erstattungsfähigkeit im Sinne des Paragraph 131, Absatz eins, ASVG. Mit dieser Übergangsregelung sollte nur gewährleistet werden, dass wohlerworbene Rechte von Betreibern derartiger Geräte gewahrt werden und in diese Rechte nicht eingegriffen werde. Es sollte nur der verrechnungstechnische Status quo erhalten bleiben, neue Kostenerstattungsansprüche sollten nicht geschaffen werden. Da zum Stichtag 1. Juli 2012 in R***** ein freiberuflich tätiger Radiologietechniker tätig gewesen sei und weder ein Vertrag für das Magnetresonanzenzgerät in R***** bestanden habe, noch Kostenerstattungen oder Kostenzuschüsse für die erbrachten Untersuchungen geleistet worden seien, sei das Klagebegehren unbegründet. Da das verwendete Großgerät nicht im Großgeräteplan enthalten sei, hätte nunmehr selbst ein Vertragsarzt die gegenständliche Untersuchung nicht auf Kosten des Versicherungsträgers verrechnen können.

Selbst wenn aber das Klagebegehren dem Grund nach zu Recht bestehen sollte, wäre entsprechend § 131b ASVG ein satzungsmäßiger Kostenzuschuss festzulegen. Es wären somit nur 80 % eines vom Aufwand her vergleichbaren Vertragstarifs zu leisten. Der Vertragstarif von 138 EUR (80 % = 110 EUR) für die Magnetresonanzenzuntersuchungen mit Geräten von > 1 Tesla könnte aber nicht herangezogen werden, weil der Aufwand wesentlich höher sei und die Anschaffungskosten derartiger Geräte etwa 1 Mio EUR betragen, während das von Dr. G***** verwendete Gerät nur etwa 450.000 EUR gekostet habe und nicht den Qualitätsanforderungen von mindestens 1 Tesla entspreche. Als vergleichbarer Tarif könnte nur jener für Computertomographieuntersuchungen herangezogen werden, da bei diesen Geräten die Anschaffungs- und Personalkosten vergleichbar seien. Eine auf dieser Basis geleistete Kostenerstattung würde im gegenständlichen Fall 73,60 EUR (entsprechend 80 % des Vertragstarifs von 92 EUR) betragen. Selbst wenn aber das Klagebegehren dem Grund nach zu Recht bestehen sollte, wäre entsprechend Paragraph 131 b, ASVG ein satzungsmäßiger Kostenzuschuss festzulegen. Es wären somit nur 80 % eines vom Aufwand her vergleichbaren Vertragstarifs zu leisten. Der Vertragstarif von 138 EUR (80 % = 110 EUR) für die Magnetresonanzenzuntersuchungen mit Geräten von > 1 Tesla könnte aber nicht herangezogen werden, weil der Aufwand wesentlich höher sei und die Anschaffungskosten derartiger Geräte etwa 1 Mio EUR betragen, während das von Dr. G***** verwendete Gerät nur etwa 450.000 EUR gekostet habe und nicht den Qualitätsanforderungen von mindestens 1 Tesla entspreche. Als vergleichbarer Tarif könnte nur jener für Computertomographieuntersuchungen herangezogen werden, da bei diesen Geräten die Anschaffungs- und Personalkosten vergleichbar seien. Eine auf dieser Basis geleistete Kostenerstattung würde im gegenständlichen Fall 73,60 EUR (entsprechend 80 % des Vertragstarifs von 92 EUR) betragen.

Das Erstgericht gab der Klage in Höhe von 73,60 EUR statt und wies das Mehrbegehren von 121,40 EUR ab.

Es traf über den eingangs wiedergegebenen Sachverhalt hinaus noch folgende Feststellungen:

„Hinsichtlich der Magnetresonanztomographie ist im „Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012 inklusive Großgeräteplan“ gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 23. November 2012 unter anderem festgehalten:

„... 4.3.2 Magnetresonanztomographie (MR) *

...

* Gemäß Beschlusslage der BGK vom 29. 6. 2012 gelten MR-Geräte unabhängig von ihrer Feldstärke ab 1. 7. 2012 als Großgeräte im Sinne des GGP, wobei die zum Stichtag 1. 7. 2012 bereits bestehenden MR-Geräte mit einer Feldstärke < 1 Tesla bzw jene Geräte < 1 Tesla, für die zum Zeitpunkt 1. 7. 2012 bereits ein krankenanstaltenrechtliches Bewilligungsverfahren anhängig ist und in weiterer Folge positiv abgeschlossen wird, von dieser Regelung nicht betroffen und im Großgeräteplan (Ist-Stand) mittels Fußnoten auszuweisen sind.

...

„ÖSG 2012 - Kapazitätsplanung auf Ebene der Bundesländer

OBERÖSTERREICH

...

GG		im		Bundesland
insgesamt	MR5	GG 2011 21	GGP	22

...

5) MRGG insgesamt: ergänzend 1 MR mit einer Feldstärke < 1 Tesla eingerichtet (extramuraler Standort, R*****)

...“.

Eine vertragliche Regelung für Magnetresonanztomographien besteht bei der beklagten Partei ausschließlich mit Vertragsinstituten (privaten Krankenanstalten), wobei hier jedoch wesentlich teurere Geräte mit einer Magnetfeldstärke von 1,5 bis 3 Tesla zum Einsatz kommen. Die Anschaffungskosten solcher Geräte liegen bei weit über 1 Mio EUR. Das Magnetresonanztomographengerät des Prim. Dr. G***** kostete 460.000 EUR. Im entsprechenden Rahmenvertrag der Wirtschaftskammer und der beklagten Partei ist als apparatives Qualitätskriterium unter anderem eine Gerätefeldstärke von mindestens 1 Tesla vorgesehen. Der durchschnittlich ausgezahlte Vertragstarif beträgt 138 EUR; der Kostenerstattungswert (80 %) 110,40 EUR.“

Rechtlich ging das Erstgericht davon aus, dass von der Klägerin benutzte Magnetresonanztomographengeräte sei in den Großgeräteplan für das Bundesland Oberösterreich aufgenommen worden. Die Übergangsregelung für Magnetresonanztomographengeräte mit einer Feldstärke < 1 Tesla erfasse nach ihrem Wortlaut alle zum Stichtag 1. Juli 2012 bereits bestehenden Magnetresonanztomographengeräte mit einer Feldstärke < 1 Tesla sowie jene Geräte < 1 Tesla, für die zum Zeitpunkt 1. Juli 2012 bereits ein krankenanstaltenrechtliches Bewilligungsverfahren anhängig gewesen sei und in weiterer Folge positiv abgeschlossen worden sei. Das Magnetresonanztomographengerät in R***** habe bereits seit 26. April 2012 bestanden, sodass es im Sinne der Übergangsregelung im Großgeräteplan ausdrücklich ausgewiesen worden sei. Es falle somit nicht unter die Regelung des § 338 Abs 2a ASVG, wonach dem Großgeräteplan widersprechende Verträge ungültig seien. Somit gebühre dem Anspruchsberechtigten, wenn er nicht die Vertragspartner oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistung in der Krankenbehandlung in Anspruch nehme, der Ersatz dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 % des Betrags, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Ein Vertragstarif für die von Prim. Dr. G***** durchgeführte Magnetresonanztomographieuntersuchung mit einem Gerät mit der Magnetfeldstärke von unter einem Tesla (im konkreten Fall von 0,25 Tesla) liege nicht vor. Für diesen Fall sei ein satzungsmäßiger Kostenzuschuss analog § 131b ASVG festzulegen. Eine solche Regelung finde sich bei der beklagten Partei derzeit nicht. Aus diesem Grund sei zur Festlegung eines grundsätzlich bestehenden Kostenerstattungstarifs eine Kostenerstattung in Höhe von 80 % eines vom Aufwand her vergleichbaren Vertragstarifs zu leisten. Eine Magnetresonanztomographieuntersuchung mit einem Gerät von 1,5 bis 3 Tesla könne aufgrund der hohen Anschaffungskosten und des höheren Aufwands dazu nicht herangezogen werden. Zudem entspreche das von Prim. Dr. G***** verwendete Gerät nicht den Qualitätsanforderungen von mindestens 1 Tesla. Als vergleichbare Leistung könne aber eine Untersuchung mit einem Computertomographiegerät herangezogen werden, dessen Anschaffungskosten

ebenfalls etwa 465.000 EUR betragen. Für derartige - vergleichbare - Leistungen erbringe die beklagte Partei eine Kostenerstattung in Höhe von 92 EUR. Eine 80%ige Kostenerstattung dieses vergleichbaren Vertragstarifs betrage daher im vorliegenden Fall 73,60 EUR. In diesem Umfang sei der Klage stattzugeben. Das Mehrbegehren sei hingegen abzuweisen. Rechtlich ging das Erstgericht davon aus, dass von der Klägerin benutzte Magnetresonanzgerät sei in den Großgeräte-Plan für das Bundesland Oberösterreich aufgenommen worden. Die Übergangsregelung für Magnetresonanzgeräte mit einer Feldstärke < 1 Tesla erfasse nach ihrem Wortlaut alle zum Stichtag 1. Juli 2012 bereits bestehenden Magnetresonanzgeräte mit einer Feldstärke < 1 Tesla sowie jene Geräte < 1 Tesla, für die zum Zeitpunkt 1. Juli 2012 bereits ein krankenanstaltenrechtliches Bewilligungsverfahren anhängig gewesen sei und in weiterer Folge positiv abgeschlossen worden sei. Das Magnetresonanzgerät in R***** habe bereits seit 26. April 2012 bestanden, sodass es im Sinne der Übergangsregelung im Großgeräteplan ausdrücklich ausgewiesen worden sei. Es falle somit nicht unter die Regelung des Paragraph 338, Absatz 2 a, ASVG, wonach dem Großgeräteplan widersprechende Verträge ungültig seien. Somit gebühre dem Anspruchsberechtigten, wenn er nicht die Vertragspartner oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistung in der Krankenbehandlung in Anspruch nehme, der Ersatz dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 % des Betrags, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Ein Vertragstarif für die von Prim. Dr. G***** durchgeführte Magnetresonanzuntersuchung mit einem Gerät mit der Magnetfeldstärke von unter einem Tesla (im konkreten Fall von 0,25 Tesla) liege nicht vor. Für diesen Fall sei ein satzungsmäßiger Kostenzuschuss analog Paragraph 131 b, ASVG festzulegen. Eine solche Regelung finde sich bei der beklagten Partei derzeit nicht. Aus diesem Grund sei zur Festlegung eines grundsätzlich bestehenden Kostenerstattungstarifs eine Kostenerstattung in Höhe von 80 % eines vom Aufwand her vergleichbaren Vertragstarifs zu leisten. Eine Magnetresonanzuntersuchung mit einem Gerät von 1,5 bis 3 Tesla könne aufgrund der hohen Anschaffungskosten und des höheren Aufwands dazu nicht herangezogen werden. Zudem entspreche das von Prim. Dr. G***** verwendete Gerät nicht den Qualitätsanforderungen von mindestens 1 Tesla. Als vergleichbare Leistung könne aber eine Untersuchung mit einem Computertomographiegerät herangezogen werden, dessen Anschaffungskosten ebenfalls etwa 465.000 EUR betragen. Für derartige - vergleichbare - Leistungen erbringe die beklagte Partei eine Kostenerstattung in Höhe von 92 EUR. Eine 80%ige Kostenerstattung dieses vergleichbaren Vertragstarifs betrage daher im vorliegenden Fall 73,60 EUR. In diesem Umfang sei der Klage stattzugeben. Das Mehrbegehren sei hingegen abzuweisen.

Während das Ersturteil in seinem klagestattgebendem Teil in Rechtskraft erwachsen ist, änderte das Berufungsgericht über Berufung der Klägerin das Ersturteil im klageabweisenden Teil dahin ab, dass die beklagte Partei zu einer Kostenerstattung in Höhe von insgesamt 110,40 EUR verpflichtet wurde. Das Mehrbegehren von 84,60 EUR wies es rechtskräftig ab. Es führte im Wesentlichen aus, die chefärztliche Genehmigung der Untersuchung habe für die Klägerin keinen Vertrauenstatbestand dahingehend schaffen können, dass ihr von der beklagten Partei die Kosten für ihre Untersuchung in voller Höhe erstattet würden. Auch aus einer von der Klägerin behaupteten diesbezüglichen Zusage wäre für ihren Prozessstandpunkt mangels Bindung der beklagten Partei an eine solche Auskunft nichts gewonnen. Für Leistungen mit Großgeräten, die nicht im Großgeräteplan enthalten seien, gebühre keine Kostenerstattung. Das für die Untersuchung der Klägerin verwendete Magnetresonanzgerät bestehe bereits seit 26. April 2012 und zähle somit zu den am maßgeblichen Stichtag 1. Juli 2012 bestehenden Geräten. Da es als solches im Sinne der Übergangsregelung im Großgeräteplan (mittels Fußnote) erwähnt sei, habe die Klägerin grundsätzlich Anspruch auf Kostenerstattung im Ausmaß von 80 % des Betrags, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. In der Satzung der beklagten Partei mit Stand 28. Juni 2014 sei im Anhang 7 (Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von Nichtvertragsärzten, privaten Krankenanstalten etc) für Magnetresonanztomographie ein Erstattungsbetrag von 110,40 EUR vorgesehen. Dies seien 80 % des Vertragstarifs. Dieser Tarif sei nach dem Wortlaut der Bestimmung nicht auf Geräte mit einer bestimmten Feldstärke eingeschränkt. Für die vom Erstgericht vorgenommene Analogiebildung zum Tarifansatz für Computertomographie bestehe daher kein Anlass. Der Anspruch der Klägerin auf Kostenerstattung bestehe daher im Umfang von 110,40 EUR zu Recht.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision mangels Vorliegens einer Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung nicht zulässig sei.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die außerordentliche Revision der beklagten Partei mit dem Antrag, das Urteil des Berufungsgerichts dahingehend abzuändern, dass das Ersturteil wiederhergestellt wird.

Die Klägerin beantragte in ihrer Revisionsbeantwortung, die Revision als unzulässig zurückzuweisen bzw ihr keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zur Klarstellung der Rechtslage zulässig und im Sinne der Wiederherstellung des Ersturteils auch berechtigt.

Die Revisionswerberin macht im Wesentlichen geltend, der vom Berufungsgericht herangezogene Tarif sei - wie aus der Überschrift ersichtlich - lediglich für private Krankenanstalten ohne Kassenvertrag anwendbar, nicht aber für Radiologie-Fachärzte. Richtig sei zwar, dass in der Satzung selbst keine Mindestanforderung hinsichtlich der Magnetfeldstärke bestehe. Dies ändere aber nichts daran, dass die entsprechende Bestimmung auf das von Prim. Dr. G***** in seiner Ordination betriebene Gerät mangels Eigenschaft einer privaten Krankenanstalt nicht anwendbar sei. Zudem bestünden laut dem Rahmenvertrag zwischen der Wirtschaftskammer und der Beklagten Qualitätsanforderungen von mindestens 1 Tesla, die das von Prim. Dr. G***** bereitgestellte Gerät nicht erfülle. In den privaten Krankenanstalten kämen Geräte mit einer deutlich höheren Magnetfeldstärke von 1,5 bzw 3 Tesla zum Einsatz. Da zum Zeitpunkt der gegenständlichen Untersuchung keine Kostenzuschussregelung bestanden habe, sei eine Kostenerstattung in der Höhe von 80 % eines vom Aufwand her vergleichbaren Vertragstarifs zu leisten. Infolge des etwa gleich hohen Anschaffungs- und Personalaufwands sei als vergleichbarer Tarif jener für eine Computertomographieuntersuchung heranzuziehen. Das Ersturteil sei daher wiederherzustellen.

Dazu ist auszuführen:

1.1 Für den Bereich medizinisch-technischer Großgeräte sieht § 349 Abs 2b ASVG vor, dass Gesamtverträge zwischen dem Hauptverband und der gesetzlichen Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten abzuschließen sind. Für die Gerätegruppen Computertomographie- und Magnetresonanzgeräte hat der Hauptverband Mustervereinbarungen auf Bundesebene abgeschlossen; auf deren Basis bestehen Gesamtverträge in den Bundesländern, die durch Einzelverträge mit den Betreibern der Institute umgesetzt werden. Diese Geräte werden im extramuralen Bereich prioritär in Krankenanstalten in der Rechtsform selbständiger Ambulatorien (§ 2 Abs 1 Z 7 KAKuG) angeboten (Kletter in Sonntag, ASVG6 § 349 Rz 17). 1.1 Für den Bereich medizinisch-technischer Großgeräte sieht Paragraph 349, Absatz 2 b, ASVG vor, dass Gesamtverträge zwischen dem Hauptverband und der gesetzlichen Interessenvertretung der privaten Krankenanstalten abzuschließen sind. Für die Gerätegruppen Computertomographie- und Magnetresonanzgeräte hat der Hauptverband Mustervereinbarungen auf Bundesebene abgeschlossen; auf deren Basis bestehen Gesamtverträge in den Bundesländern, die durch Einzelverträge mit den Betreibern der Institute umgesetzt werden. Diese Geräte werden im extramuralen Bereich prioritär in Krankenanstalten in der Rechtsform selbständiger Ambulatorien (Paragraph 2, Absatz eins, Ziffer 7, KAKuG) angeboten (Kletter in Sonntag, ASVG6 Paragraph 349, Rz 17).

1.2 Nach § 338 Abs 2a ASVG dürfen Verträge nur mit den Betreibern von Großgeräten abgeschlossen werden, die im Großgeräteplan enthalten sind. Dem Großgeräteplan widersprechende Gesamtverträge und Einzelverträge sind rechtswidrig und nichtig. Für rechtswidrig erbrachte Leistungen mit Großgeräten gebührt auch keine Kostenerstattung (Mosler in SV-Komm § 349 ASVG Rz 20 mwN, 10 ObS 79/10f, SSV-NF 24/43; 10 ObS 6/99a; 10 ObS 365/98v, SSV-NF 13/58). 1.2 Nach Paragraph 338, Absatz 2 a, ASVG dürfen Verträge nur mit den Betreibern von Großgeräten abgeschlossen werden, die im Großgeräteplan enthalten sind. Dem Großgeräteplan widersprechende Gesamtverträge und Einzelverträge sind rechtswidrig und nichtig. Für rechtswidrig erbrachte Leistungen mit Großgeräten gebührt auch keine Kostenerstattung (Mosler in SV-Komm Paragraph 349, ASVG Rz 20 mwN, 10 ObS 79/10f, SSV-NF 24/43; 10 ObS 6/99a; 10 ObS 365/98v, SSV-NF 13/58).

2.1 Bis zum Jahr 2012 galten nur solche Magnetresonanzgeräte als Großgeräte, deren Feldstärke 1 Tesla erreicht bzw übersteigt. Sogenannte „Kleinfeldgeräte“ wurden nicht als Großgeräte eingestuft. Sie können nicht das gesamte Spektrum von Magnetresonanzuntersuchungen abdecken, da mit diesen Geräten nur Untersuchungen bestimmter Körperregionen möglich sind. Einige Krankenversicherungsträger sahen für Leistungen mit Kleinfeldgeräten Vertragspositionen bzw satzungsmäßige Kostenzuschüsse vor; andere Versicherungsträger nicht (Felix, Wann steht ein MRT-Gerät im Großgeräteplan? SozSi 2014, 575 [576]).

2.2 Mit Beschluss in der 21. Sitzung der damals noch zuständigen Bundesgesundheitskommission vom 29. Juni 2012 wurde mit Wirkung vom 1. Juli 2012 die Anwendbarkeit der Regelung für Großgeräte auf alle Magnetresonanzgeräte, also auch auf solche mit einer kleineren Feldstärke, ausgedehnt. Das bedeutet, dass auch die sogenannten „Kleinfeldgeräte“ nunmehr als Großgeräte im Sinne des Großgeräteplans zu betrachten sind und der Aufnahme in den Soll-Stand des Großgeräteplans bedürfen, um allenfalls erforderliche positive Bedarfsprüfungsgutachten zu erlangen und um sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen zu dürfen.

2.3 Bei der Beschlussfassung wurde aber der Tatsache Rechnung getragen, dass im Juni 2012 bereits eine erhebliche Anzahl von Kleinfeldgeräten in Betrieb war oder davor stand, in Betrieb zu gehen. Die getroffene Übergangsregelung sieht vor, dass Geräte, die vor dem 1. Juli 2012 betrieben wurden bzw für die ein Bewilligungsverfahren anhängig war, von dieser Neuordnung nicht umfasst sind. Der Ist-Stand dieser Geräte ist im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als Fußnote angeführt (Kletter in Sonntag, ASVG6 § 349 Rz 18a). 2.3 Bei der Beschlussfassung wurde aber der Tatsache Rechnung getragen, dass im Juni 2012 bereits eine erhebliche Anzahl von Kleinfeldgeräten in Betrieb war oder davor stand, in Betrieb zu gehen. Die getroffene Übergangsregelung sieht vor, dass Geräte, die vor dem 1. Juli 2012 betrieben wurden bzw für die ein Bewilligungsverfahren anhängig war, von dieser Neuordnung nicht umfasst sind. Der Ist-Stand dieser Geräte ist im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als Fußnote angeführt (Kletter in Sonntag, ASVG6 Paragraph 349, Rz 18a).

3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten davon auszugehen, dass der bei der Untersuchung der Klägerin verwendete Magnetresonanztomograph bereits vor dem 1. Juli 2012 errichtet wurde, somit zu den zum maßgeblichen Stichtag 1. Juli 2012 bereits bestehenden Kleinfeldgeräten gehört und im Sinne der erwähnten Übergangsbestimmung im Großgeräteplan (mittels Fußnote) erwähnt ist. Es ist zwischen den Parteien im Rechtsmittelverfahren auch nicht mehr strittig, dass die Klägerin grundsätzlich Anspruch auf Kostenerstattung für ihre MRT-Untersuchung hat und ihr daher gemäß § 131 Abs 1 ASVG grundsätzlich ein Ersatz der Kosten für diese Untersuchung in Höhe von 80 % des Betrags zusteht, der bei Inanspruchnahme entsprechender Vertragspartner der beklagten Partei von dieser aufzuwenden gewesen wäre (aA Felix, Wann steht ein MRT-Gerät im Großgeräteplan? SozSi 2014, 575 ff). Strittig ist im Rechtsmittelverfahren nur noch die Höhe der der Klägerin gebührenden Kostenerstattung. 3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten davon auszugehen, dass der bei der Untersuchung der Klägerin verwendete Magnetresonanztomograph bereits vor dem 1. Juli 2012 errichtet wurde, somit zu den zum maßgeblichen Stichtag 1. Juli 2012 bereits bestehenden Kleinfeldgeräten gehört und im Sinne der erwähnten Übergangsbestimmung im Großgeräteplan (mittels Fußnote) erwähnt ist. Es ist zwischen den Parteien im Rechtsmittelverfahren auch nicht mehr strittig, dass die Klägerin grundsätzlich Anspruch auf Kostenerstattung für ihre MRT-Untersuchung hat und ihr daher gemäß Paragraph 131, Absatz eins, ASVG grundsätzlich ein Ersatz der Kosten für diese Untersuchung in Höhe von 80 % des Betrags zusteht, der bei Inanspruchnahme entsprechender Vertragspartner der beklagten Partei von dieser aufzuwenden gewesen wäre (aA Felix, Wann steht ein MRT-Gerät im Großgeräteplan? SozSi 2014, 575 ff). Strittig ist im Rechtsmittelverfahren nur noch die Höhe der der Klägerin gebührenden Kostenerstattung.

4. Zutreffend macht die beklagte Partei geltend, dass die Klägerin einen Wahlfacharzt für Radiologie aufgesucht hat und bei ihren Vertragsfachärzten für Radiologie eine Magnetresonanztomographie, wie sie bei der Klägerin vorgenommen wurde, vertraglich nicht geregelt ist. Der vom Berufungsgericht nach Anhang 7 der Satzung der beklagten Partei (Stand 28. Juni 2014) herangezogene Vertragstarif bezüglich MRT-Untersuchung bezieht sich auf MRT-Untersuchungen in privaten Krankenanstalten ohne Kassenvertrag, wobei hier - nach den getroffenen Feststellungen - jedoch wesentlich teurere Geräte mit einer Magnetfeldstärke von 1,5 bis 3 Tesla zum Einsatz kommen. Die Anschaffungskosten solcher Geräte liegen bei deutlich über 1 Mio EUR, während das von Prim. Dr. G***** verwendete Gerät 460.000 EUR kostete. Im entsprechenden Rahmenvertrag zwischen der Wirtschaftskammer und der beklagten Partei ist unter anderem eine Gerätfeldstärke von mindestens 1 Tesla vorgesehen. Für die von Prim. Dr. G***** bei der Klägerin durchgeführte Magnetresonanztomographie liegt damit nach zutreffender Rechtsansicht der beklagten Partei schon deshalb kein entsprechender Vertragspartner bzw Vertragstarif vor, weil sich der im Anhang 7 der Satzung der beklagten Partei vorgesehene durchschnittliche Vertragstarif von 138 EUR bzw der entsprechende Kostenerstattungswert von 110,40 EUR nur auf ärztliche Hilfe in privaten Krankenanstalten ohne Kassenvertrag und nicht auch auf ärztliche Hilfe durch einen Wahlfacharzt für Radiologie bezieht.

5. Da somit ein anwendbarer Vertragstarif fehlt, besteht nach § 131b ASVG für den Versicherungsträger die Möglichkeit, in der Satzung Kostenzuschüsse für den Versicherten unter Bedachtnahme auf dessen wirtschaftliches

Bedürfnis bzw auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers festzulegen. Eine solche Regelung war in der Satzung der beklagten Partei für den vorliegenden Fall nicht vorgesehen. Erst mit der mit 1. Jänner 2015 in Kraft getretenen 6. Änderung der Satzung 2011 der beklagten Partei wurde in den Anhang 6 eine Kostenzuschussregelung im Sinne des § 131b ASVG dahingehend aufgenommen, dass für eine „Magnetresonanztomographie mit Geräten mit einer Feldstärke von weniger als 1 Tesla“ ein Kostenzuschuss in Höhe von 60 EUR gebührt. Diese Regelung ist aber auf den vorliegenden Fall noch nicht anwendbar.⁵ Da somit ein anwendbarer Vertragstarif fehlt, besteht nach Paragraph 131 b, ASVG für den Versicherungsträger die Möglichkeit, in der Satzung Kostenzuschüsse für den Versicherten unter Bedachtnahme auf dessen wirtschaftliches Bedürfnis bzw auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers festzulegen. Eine solche Regelung war in der Satzung der beklagten Partei für den vorliegenden Fall nicht vorgesehen. Erst mit der mit 1. Jänner 2015 in Kraft getretenen 6. Änderung der Satzung 2011 der beklagten Partei wurde in den Anhang 6 eine Kostenzuschussregelung im Sinne des Paragraph 131 b, ASVG dahingehend aufgenommen, dass für eine „Magnetresonanztomographie mit Geräten mit einer Feldstärke von weniger als 1 Tesla“ ein Kostenzuschuss in Höhe von 60 EUR gebührt. Diese Regelung ist aber auf den vorliegenden Fall noch nicht anwendbar.

6. Nach ständiger Rechtsprechung haben sich Kostenzuschüsse für Leistungen, hinsichtlich derer ein Tarif mangels Zustandekommens entsprechender vertraglicher Vereinbarungen nicht vorgesehen ist, an den für vergleichbare Pflichtleistungen festgelegten Tarifen zu orientieren. Bei der Beurteilung, welche tariflich erfasste Pflichtleistung mit der im konkreten Fall erfolgten Behandlung oder Untersuchung vergleichbar ist, kann es einerseits auf die Art der Leistungen an sich, also ihre Methode und ihren Zweck, und andererseits aber auch auf den im Einzelfall erforderlichen Sach- und Personalaufwand ankommen. Welche tariflich erfasste Pflichtleistung mit der im konkreten Fall erfolgten, tariflich nicht erfassten Leistung vergleichbar ist, ist in erster Linie eine Tatfrage (10 ObS 123/00m, SSV-NF 14/89 = DRdA 2001/18, 247 [R. Resch]; 10 ObS 247/02z, SSV-NF 16/139 = DRdA 2004/3, 41 [G.-P. Reissner] mwN ua).

7. Der erkennende Senat teilt die Rechtsansicht des Erstgerichts, dass der durchschnittliche Vertragstarif für Kosten für die Durchführung von Magnetresonanztomographien von privaten Krankenanstalten in Höhe von 138 EUR (80 % = 110,40 EUR) im vorliegenden Fall nicht als vergleichbarer Vertragstarif herangezogen werden kann, weil bei diesen Geräten der Sachaufwand wesentlich höher ist und die Anschaffungskosten eines solchen Geräts um jedenfalls 600.000 EUR über jenen des MRT-Niederfeldgeräts von Prim. Dr. G***** liegen, das hier verwendete Gerät den vereinbarten Qualitätsanforderungen (Gerätfeldstärke von mindestens 1 Tesla) nicht entspricht und daher auch nur bei Untersuchungen bestimmter Körperregionen einsetzbar ist. Hingegen erscheint die Heranziehung des Vertragstarifs für eine CT-Untersuchung gerechtfertigt, weil insbesondere die Anschaffungskosten annähernd gleich hoch sind. Die Ausführungen der Klägerin in ihrer Revisionsbeantwortung bieten keinerlei Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung dieser Frage. Der entsprechende Vertragstarif für eine CT-Untersuchung beträgt 92 EUR, sodass die der Klägerin gebührende Kostenerstattung im Umfang von 80 % dieses Vertragstarifs (vgl § 131 Abs 1 ASVG) 73,60 EUR beträgt.⁷ Der erkennende Senat teilt die Rechtsansicht des Erstgerichts, dass der durchschnittliche Vertragstarif für Kosten für die Durchführung von Magnetresonanztomographien von privaten Krankenanstalten in Höhe von 138 EUR (80 % = 110,40 EUR) im vorliegenden Fall nicht als vergleichbarer Vertragstarif herangezogen werden kann, weil bei diesen Geräten der Sachaufwand wesentlich höher ist und die Anschaffungskosten eines solchen Geräts um jedenfalls 600.000 EUR über jenen des MRT-Niederfeldgeräts von Prim. Dr. G***** liegen, das hier verwendete Gerät den vereinbarten Qualitätsanforderungen (Gerätfeldstärke von mindestens 1 Tesla) nicht entspricht und daher auch nur bei Untersuchungen bestimmter Körperregionen einsetzbar ist. Hingegen erscheint die Heranziehung des Vertragstarifs für eine CT-Untersuchung gerechtfertigt, weil insbesondere die Anschaffungskosten annähernd gleich hoch sind. Die Ausführungen der Klägerin in ihrer Revisionsbeantwortung bieten keinerlei Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung dieser Frage. Der entsprechende Vertragstarif für eine CT-Untersuchung beträgt 92 EUR, sodass die der Klägerin gebührende Kostenerstattung im Umfang von 80 % dieses Vertragstarifs vergleiche Paragraph 131, Absatz eins, ASVG) 73,60 EUR beträgt.

Es war daher in Stattgebung der Revision der beklagten Partei das Ersturteil wiederherzustellen.

Die Abänderung des Berufungsurteils führt auch zu einer neuen Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren. Die Kostenentscheidung für das Berufungs- und Revisionsverfahren gründet sich auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Berücksichtigungswürdige Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Klägerin, die einen ausnahmsweisen Kostenersatz nach Billigkeit rechtfertigen könnten, wurden nicht bescheinigt und sind aus der Aktenlage nicht

ersichtlich. Die Abänderung des Berufungsurteils führt auch zu einer neuen Kostenentscheidung für das Berufungsverfahren. Die Kostenentscheidung für das Berufungs- und Revisionsverfahren gründet sich auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Berücksichtigungswürdige Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Klägerin, die einen ausnahmsweisen Kostenersatz nach Billigkeit rechtfertigen könnten, wurden nicht bescheinigt und sind aus der Aktenlage nicht ersichtlich.

Schlagworte

Sozialrecht

Textnummer

E111713

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2015:010OBS00043.15V.0630.000

Im RIS seit

17.08.2015

Zuletzt aktualisiert am

09.03.2017

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