

TE OGH 2012/3/13 10ObS20/12g

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 13.03.2012

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten Dr. Hradil als Vorsitzenden, die Hofräte Dr. Fellinger und Dr. Hoch sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Peter Zeitler (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Mag. Ernst Bassler (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei F*****, vertreten durch Gillhofer & Plank Rechtsanwälte in Wien, gegen die beklagte Partei Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3, vertreten durch Urbanek Lind Schmied Reisch Rechtsanwälte OG in St. Pölten, wegen Kostenübernahme, über die außerordentliche Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Wien als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 21. Dezember 2011, GZ 7 Rs 130/11f-19, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Die außerordentliche Revision wird gemäß § 508a Abs 2 ZPO mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO zurückgewiesen. Die außerordentliche Revision wird gemäß Paragraph 508 a, Absatz 2, ZPO mangels der Voraussetzungen des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zurückgewiesen.

Text

Begründung:

Mit Bescheid vom 7. 12. 2009 lehnte die beklagte Gebietskrankenkasse den Antrag des Klägers auf Kostenübernahme für eine stationäre Behandlung (Operation eines Akustikusneurinoms T2 links mit zystischen Anteilen) in der Universitätsklinik in Tübingen im Wesentlichen mit der Begründung ab, die Erkrankung des Klägers könne auch in Österreich behandelt werden.

Die Vorinstanzen wiesen das vom Kläger dagegen erhobene Klagebegehren ab. Nach den wesentlichen Feststellungen leidet der am 5. 6. 1958 geborene Kläger an einem Akustikusneurinom T2 links mit zystischen Anteilen. Bei Akustikusneurinomen handelt es sich um gutartige, langsam wachsende Tumore, die in einer sehr kritischen Lage des Gehirns - zwischen dem Hirnstamm und dem Kleinhirn - liegen. Die Größe der Tumore ist variabel und reicht von gelegentlich wenigen Millimetern bis zu fünf Zentimeter. Es gibt grundsätzlich drei Therapieformen, die zur Anwendung kommen können: die operative Entfernung, die radiochirurgische Behandlung (Gamma Knife) und die Vorgangsweise „wait and see“. Für die Entscheidung für eine der drei genannten Therapieempfehlungen sind in der Regel die Größe des Tumors, das Alter des Patienten und die vorliegende Symptomatik ausschlaggebend. Beim Kläger besteht eine relative Operationsindikation, da im Hinblick auf sein Alter zu erwarten ist, dass es im weiteren Verlauf zu einer Vergrößerung und damit auch zur Zunahme der operativen Risiken kommen wird. Die operative Versorgung eines Akustikusneurinoms kann im Prinzip bei jeder Größe durchgeführt werden. Für die Vornahme einer solchen

Operation sind Erfahrungen mit der Chirurgie des Kleinhirnbrückenwinkels, das intraoperative Monitoring vom Nervus facialis und die Möglichkeit einer postoperativen Intensivbehandlung erforderlich.

An der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum Tübingen operieren zwei Ärzte, die in den letzten fünf Jahren jeweils 40 Operationen eines Akustikusneurinoms durchgeführt haben, sowie ein weiterer Arzt, der in den letzten 5 Jahren 280 solcher Operationen durchgeführt hat. Ein Kostenvoranschlag der Klinik für Neurochirurgie in Tübingen sieht voraussichtliche Operationskosten für den Kläger von 22.000 EUR vor.

In Österreich wird die Operation eines Akustikusneurinoms ua am AKH Wien und an der Krankenanstalt Rudolfstiftung durchgeführt. An der Universitätsklinik für Neurochirurgie am AKH Wien werden jährlich etwa 40 Akustikusneurinome (operativ) therapiert. Am AKH Wien konnte in 91 % der Fällen der Nervus facialis erhalten werden; an der Universitätsklinik in Tübingen in 98,5 % der Fälle. Seit einiger Zeit werden am AKH Wien solche Operationen mit intraoperativem Monitoring durchgeführt, weshalb in Zukunft mit einer noch höheren Rate an Erhalt des Nervus facialis zu rechnen ist. Ein Hörerhalt kann bei einer Operation am AKH Wien in 74 % der Fälle erreicht werden; an der Universitätsklinik in Tübingen in 68 % der Fälle.

An der Krankenanstalt Rudolfstiftung wurden in den Jahren 2005 bis 2010 72 Akustikusneurinome operiert, davon waren 60 Grad I bis II und 12 Grad IV. Von vier Patienten konnten keine ausreichenden Daten erhoben werden. Von den verbleibenden 68 Patienten hatten präoperativ bereits 12 (17 %) eine Facialisparesie, von denen zwei eine deutliche Restitution erfuhren. Bei den 56 Patienten ohne präoperativer Facialisparesie waren acht Grad IV-Tumore. Eine postoperative Facialisparesie (temporär und bleibend) erlitten 25 (44 %). Von den 68 Patienten hatten nur sechs präoperativ keine Hörstörung (8 %), bei fünf von ihnen (83 %) blieb das Gehör postoperativ intakt. Von den 62 Patienten mit Hörstörungen traten nur bei sieben (11 %) Verbesserungen ihres Gehörs auf. An der Krankenanstalt Rudolfstiftung wurden in den Jahren 2005 bis 2010 72 Akustikusneurinome operiert, davon waren 60 Grad römisch eins bis römisch zwei und 12 Grad römisch vier. Von vier Patienten konnten keine ausreichenden Daten erhoben werden. Von den verbleibenden 68 Patienten hatten präoperativ bereits 12 (17 %) eine Facialisparesie, von denen zwei eine deutliche Restitution erfuhren. Bei den 56 Patienten ohne präoperativer Facialisparesie waren acht Grad IV-Tumore. Eine postoperative Facialisparesie (temporär und bleibend) erlitten 25 (44 %). Von den 68 Patienten hatten nur sechs präoperativ keine Hörstörung (8 %), bei fünf von ihnen (83 %) blieb das Gehör postoperativ intakt. Von den 62 Patienten mit Hörstörungen traten nur bei sieben (11 %) Verbesserungen ihres Gehörs auf.

Die Art der Operationen an den beiden genannten Fachabteilungen in Österreich entspricht auf jeden Fall dem internationalen Standard. Die Operation eines Akustikusneurinoms T2, wie es beim Kläger besteht, ist in Österreich innerhalb des erforderlichen Zeitraums mit ausreichender Erfolgswahrscheinlichkeit und mit ausreichend geringem Operationsrisiko möglich.

In rechtlicher Hinsicht gelangten die Vorinstanzen - zusammenfassend - zu dem Ergebnis, dass ein Versicherungsträger seiner Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge entspreche, wenn er im Inland eine zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung zur Verfügung stelle. Dem Versicherten werde ganz allgemein kein Rechtsanspruch auf die jeweils weltbeste medizinische Versorgung, sondern bloß auf eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Krankenbehandlung zuerkannt. Da die Behandlungen in Österreich und in Deutschland als wirkungsgleich zu betrachten seien, wäre es dem Kläger zumutbar, sich in Österreich operieren zu lassen. Auch aus Art 20 der VO (EG) Nr 883/2004 ergebe sich keine andere Beurteilung, weil auch nach dieser Bestimmung die Genehmigung der Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem anderen Mitgliedstaat nur dann zu erteilen sei, wenn die betreffende Behandlung nicht im Mitgliedstaat selbst innerhalb eines in Anbetracht des derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden könne. Da auch diese Voraussetzungen nicht vorlägen, sei das auf (volle) Kostenübernahme gerichtete Klagebegehren nicht berechtigt. Dem Kläger stehe es allerdings frei, sich selbst dann, wenn die erforderliche Operation in Österreich durchführbar sei, im Ausland operieren zu lassen, wobei er allerdings dann auf seinen Kostenerstattungsanspruch zu verweisen sei. In rechtlicher Hinsicht gelangten die Vorinstanzen - zusammenfassend - zu dem Ergebnis, dass ein Versicherungsträger seiner Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge entspreche, wenn er im Inland eine zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung zur Verfügung stelle. Dem Versicherten werde ganz allgemein kein Rechtsanspruch auf die jeweils weltbeste medizinische Versorgung, sondern bloß auf eine ausreichende und zweckmäßige, das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Krankenbehandlung zuerkannt. Da die Behandlungen in Österreich und in Deutschland als wirkungsgleich zu

betrachten seien, wäre es dem Kläger zumutbar, sich in Österreich operieren zu lassen. Auch aus Artikel 20, der VO (EG) Nr 883 aus 2004, ergebe sich keine andere Beurteilung, weil auch nach dieser Bestimmung die Genehmigung der Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem anderen Mitgliedstaat nur dann zu erteilen sei, wenn die betreffende Behandlung nicht im Mitgliedstaat selbst innerhalb eines in Anbetracht des derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden könne. Da auch diese Voraussetzungen nicht vorlägen, sei das auf (volle) Kostenübernahme gerichtete Klagebegehren nicht berechtigt. Dem Kläger stehe es allerdings frei, sich selbst dann, wenn die erforderliche Operation in Österreich durchführbar sei, im Ausland operieren zu lassen, wobei er allerdings dann auf seinen Kostenerstattungsanspruch zu verweisen sei.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision im Hinblick auf die bereits vorliegende Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs nicht zulässig sei.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die außerordentliche Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung und Mangelhaftigkeit des Verfahrens mit dem Antrag, die Entscheidungen der Vorinstanzen im Sinne einer Stattgebung des Klagebegehrens abzuändern. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage iSd § 502 Abs 1 ZPO nicht zulässig. Die Revision ist mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage iSd Paragraph 502, Absatz eins, ZPO nicht zulässig.

Soweit der Kläger eine Mangelhaftigkeit des erst- und zweitinstanzlichen Verfahrens darin erblickt, dass vom Erstgericht verschiedene von ihm beantragte Beweise nicht aufgenommen worden seien bzw. dass den vom Erstgericht getroffenen Feststellungen zugrunde liegende medizinische Sachverständigengutachten nicht schlüssig sei und das Erstgericht bei richtiger Würdigung der Beweise zu der Feststellung hätte gelangen müssen, dass eine Operation in Wien nicht den internationalen Standards entspreche, weshalb es dem Kläger nicht zumutbar sei, sich in Österreich operieren zu lassen, bekämpft der Kläger in unzulässiger Weise die Richtigkeit der von den Tatsacheninstanzen getroffenen gegenteiligen Feststellung und die Richtigkeit der dieser Feststellung zugrunde liegenden Beweiswürdigung der Vorinstanzen. Der Oberste Gerichtshof, der keine Tatsacheninstanz ist, kann daher auf dieses Vorbringen inhaltlich nicht eingehen. Es liegen aber auch keine sekundären Feststellungsmängel vor, sondern es ist die abschließende rechtliche Beurteilung des Falls aufgrund der von den Vorinstanzen getroffenen Feststellungen bereits möglich.

In der Rechtsrüge vertritt der Kläger im Wesentlichen die Auffassung, er habe das Recht auf freie Wahl des Arztes und der Krankenanstalt. Er begehre die Therapie in einer „Spezialklinik“, die die Therapie am Stand der Medizin mit dem geringsten Risiko für den Patienten durchführe. Im Leistungsrecht der sozialen Krankenversicherung sei eine Risikoreduktion von 7,5 % für den Bereich der Facialis-Lähmung im Sinne der Zweckmäßigkeit zu beachten. Weiters komme auch der unterschiedlichen Mortalitätsrate (in Tübingen 0 %, in Wien 0,5 %) eine Bedeutung zu. Es sei daher die bei einer Operation in Tübingen gegebene bessere Ergebnisqualität zu berücksichtigen. Schließlich fehlten Feststellungen darüber, wie hoch die Kosten einer derartigen Operation in Österreich seien.

Dazu ist Folgendes auszuführen:

1. Es trifft zwar zu, dass der Grundsatz der freien Arztwahl nicht auf inländische Ärzte beschränkt ist (vgl. RIS-Justiz RS0084805). Der Versicherte hat jedoch nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs keinen Rechtsanspruch auf die jeweils weltbeste medizinische Versorgung. Der Versichertengemeinschaft ist es nicht zuzumuten, die (wesentlich höheren) Kosten einer Operation im Ausland zu übernehmen, wenn eine gleiche Operation mit ausreichender Erfolgswahrscheinlichkeit innerhalb des notwendigen Zeitraums kostengünstiger im Inland möglich wäre. Solange der Krankenversicherungsträger im Inland eine zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung zur Verfügung stellt, hat er seiner Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge entsprochen und besteht daher in diesem Fall kein Anspruch auf Ersatz der tatsächlichen Kosten einer medizinisch gleichwertigen, allenfalls auch aufwendigeren Therapie im Ausland (RIS-Justiz RS0073059 [T1]).

1. Es trifft zwar zu, dass der Grundsatz der freien Arztwahl nicht auf inländische Ärzte beschränkt ist (vergleiche RIS-Justiz RS0084805). Der Versicherte hat jedoch nach ständiger Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs keinen Rechtsanspruch auf die jeweils weltbeste medizinische Versorgung. Der Versichertengemeinschaft ist es nicht zuzumuten, die (wesentlich höheren) Kosten einer Operation im Ausland zu übernehmen, wenn eine gleiche Operation mit ausreichender Erfolgswahrscheinlichkeit innerhalb des notwendigen Zeitraums kostengünstiger im Inland möglich wäre. Solange der Krankenversicherungsträger im Inland eine

zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung zur Verfügung stellt, hat er seiner Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge entsprochen und besteht daher in diesem Fall kein Anspruch auf Ersatz der tatsächlichen Kosten einer medizinisch gleichwertigen, allenfalls auch aufwendigeren Therapie im Ausland (RIS-Justiz RS0073059 [T1]).

2. Gemäß § 145 Abs 1 ASVG ist der Erkrankte, wenn Anstaltspflege gemäß § 144 ASVG gewährt wird, in eine landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalt einzuweisen, die über alle für die notwendige Behandlung erforderlichen Einrichtungen verfügt. Hierbei sind Wünsche des Erkrankten insoweit zu berücksichtigen, als die Art der Krankheit es zulässt und dadurch kein Mehraufwand für den Versicherungsträger eintritt. Die Organisation der Krankenversicherung in der österreichischen gesetzlichen Sozialversicherung beschränkt sich somit auf das Staatsgebiet. Es ist der österreichische Sozialversicherungsträger nach nationalem Recht nicht verpflichtet, weltweit für Sachleistungen vorzusorgen, also Verträge mit Trägern von Krankenanstalten im Ausland abzuschließen (vgl 10 ObS 2296/96m, SSV-NF 10/114 ua). Für eine Aufnahme in eine ausländische Krankenanstalt ist daher in der Regel die vorherige Bewilligung des Krankenversicherungsträgers einzuholen. 2. Gemäß Paragraph 145, Absatz eins, ASVG ist der Erkrankte, wenn Anstaltspflege gemäß Paragraph 144, ASVG gewährt wird, in eine landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalt einzuweisen, die über alle für die notwendige Behandlung erforderlichen Einrichtungen verfügt. Hierbei sind Wünsche des Erkrankten insoweit zu berücksichtigen, als die Art der Krankheit es zulässt und dadurch kein Mehraufwand für den Versicherungsträger eintritt. Die Organisation der Krankenversicherung in der österreichischen gesetzlichen Sozialversicherung beschränkt sich somit auf das Staatsgebiet. Es ist der österreichische Sozialversicherungsträger nach nationalem Recht nicht verpflichtet, weltweit für Sachleistungen vorzusorgen, also Verträge mit Trägern von Krankenanstalten im Ausland abzuschließen vergleiche 10 ObS 2296/96m, SSV-NF 10/114 ua). Für eine Aufnahme in eine ausländische Krankenanstalt ist daher in der Regel die vorherige Bewilligung des Krankenversicherungsträgers einzuholen.

3. Im vorliegenden Fall ist entscheidungswesentlich, ob die beim Kläger indizierte Operation in zumutbarer Weise in Österreich durchgeführt werden kann. Dabei geht es nicht darum, ob ein Versicherter die Qualität einer im Ausland durchzuführenden Operation subjektiv höher einschätzt als die einer solchen im Inland, sondern nur darum, ob die zur Behandlung der Krankheit des Klägers erforderliche Operation in zumutbarer Weise in Österreich durchgeführt werden kann. Dazu bedarf es näherer Feststellungen insbesondere über die Operationsmöglichkeiten, Operationsrisiken und die Erfolgswahrscheinlichkeit in den einzelnen in Betracht kommenden Krankenanstalten (vgl 10 ObS 136/92, SSV-NF 6/142). 3. Im vorliegenden Fall ist entscheidungswesentlich, ob die beim Kläger indizierte Operation in zumutbarer Weise in Österreich durchgeführt werden kann. Dabei geht es nicht darum, ob ein Versicherter die Qualität einer im Ausland durchzuführenden Operation subjektiv höher einschätzt als die einer solchen im Inland, sondern nur darum, ob die zur Behandlung der Krankheit des Klägers erforderliche Operation in zumutbarer Weise in Österreich durchgeführt werden kann. Dazu bedarf es näherer Feststellungen insbesondere über die Operationsmöglichkeiten, Operationsrisiken und die Erfolgswahrscheinlichkeit in den einzelnen in Betracht kommenden Krankenanstalten vergleiche 10 ObS 136/92, SSV-NF 6/142).

3.1 Wie der Oberste Gerichtshof ebenfalls bereits mehrfach ausgeführt hat, besteht - in der Krankenversicherung ganz allgemein - ein Interessenkonflikt zwischen Patient, Arzt und Sozialversicherungsträger hinsichtlich Art und Umfang der Krankenbehandlung. Dem (verständlichen) Wunsch des Patienten nach bestmöglicher ärztlicher Betreuung und weitestgehender versicherungsmäßiger Deckung der entstandenen Kosten, sowie der Forderung des Arztes nach möglichst freier Berufsausübung unter angemessener Honorierung seiner Leistung, steht das Interesse des Sozialversicherungsträgers an dem möglichst ökonomischen Verhalten des Arztes gegenüber. Aus diesem Grund wird in § 133 Abs 2 ASVG als Maßstab festgelegt, dass die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein muss, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Diese Beschränkung des Leistungsumfangs auf das Maß des Notwendigen beinhaltet auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung (RIS-Justiz RS0083817 [T4, T6]; RS0106240 [T2] ua). Die Zweckmäßigkeit einer Krankenbehandlung darf aber nicht allein nach ökonomischen Gesichtspunkten beurteilt werden. Vielmehr ist auch das Ausmaß der Betroffenheit des Patienten im Einzelfall zu berücksichtigen (RIS-Justiz RS0083816). Die Abwägung zwischen den Interessen des Patienten an der „besten“ Behandlung und der Versichertengemeinschaft an einer kostenoptimalen Versorgung hängt jeweils von den Umständen des Einzelfalls ab (Schober in Sonntag, ASVG² § 133 Rz 9 mwN). 3.1 Wie der Oberste Gerichtshof ebenfalls bereits mehrfach ausgeführt hat, besteht - in der Krankenversicherung ganz allgemein - ein Interessenkonflikt

zwischen Patient, Arzt und Sozialversicherungsträger hinsichtlich Art und Umfang der Krankenbehandlung. Dem (verständlichen) Wunsch des Patienten nach bestmöglicher ärztlicher Betreuung und weitestgehender versicherungsmäßiger Deckung der entstandenen Kosten, sowie der Forderung des Arztes nach möglichst freier Berufsausübung unter angemessener Honorierung seiner Leistung, steht das Interesse des Sozialversicherungsträgers an dem möglichst ökonomischen Verhalten des Arztes gegenüber. Aus diesem Grund wird in Paragraph 133, Absatz 2, ASVG als Maßstab festgelegt, dass die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein muss, jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Diese Beschränkung des Leistungsumfanges auf das Maß des Notwendigen beinhaltet auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung (RIS-Justiz RS0083817 [T4, T6]; RS0106240 [T2] ua). Die Zweckmäßigkeit einer Krankenbehandlung darf aber nicht allein nach ökonomischen Gesichtspunkten beurteilt werden. Vielmehr ist auch das Ausmaß der Betroffenheit des Patienten im Einzelfall zu berücksichtigen (RIS-Justiz RS0083816). Die Abwägung zwischen den Interessen des Patienten an der „besten“ Behandlung und der Versichertengemeinschaft an einer kostenoptimalen Versorgung hängt jeweils von den Umständen des Einzelfalls ab (Schober in Sonntag, ASVG² Paragraph 133, Rz 9 mwN).

4. Im vorliegenden Fall ist nach den bindenden Feststellungen der Tatsacheninstanzen davon auszugehen, dass die Operation eines Akustikusneurinoms T2, wie es beim Kläger vorliegt, am AKH Wien und an der Krankenanstalt Rudolfstiftung innerhalb des erforderlichen Zeitraums mit ausreichender Erfolgswahrscheinlichkeit und ausreichend geringem Operationsrisiko möglich ist und die Art der Operation an diesen beiden österreichischen Krankenanstalten auf jeden Fall auch dem internationalen Standard entspricht.

4.1 Der Hinweis des Klägers auf ein um 7,5 % höheres Risiko einer Facial-Lähmung bei einer Operation in Wien lässt die weitere Feststellung des Erstgerichts unberücksichtigt, dass seit einiger Zeit solche Operationen am AKH Wien mit intraoperativem Monitoring durchgeführt werden, weshalb mit einer noch höheren Rate an Facialis-Erhaltung zu rechnen ist. Demgegenüber ist nach den Feststellungen der Gehörerhalt bei einer Operation am AKH Wien in 74 % der Fälle und in der Klinik in Tübingen in 68 % der Fälle gegeben. Ein signifikant unterschiedliches Risiko ist daher bei einer Operation in Österreich und Deutschland nicht gegeben.

4.2 Soweit der Kläger eine ergänzende Feststellung dahin begehrt, dass die Mortalitätsrate in Tübingen 0 % und jene in Wien 0,5 % betrage, ist darauf hinzuweisen, dass die Mortalitätsrate in Wien nur geringfügig erhöht wäre und der medizinische Sachverständige bei seiner mündlichen Gutachtenserörterung (vgl S 11 in ON 13) ausgeführt hat, dass die beiden Werte nicht miteinander vergleichbar seien, weil sich die Mortalitätsrate von 0,5 % für die Behandlung in Wien sowohl auf die kleinen als auch die großen und schwierigen Tumore bezieht. Ausgehend davon liegt jedenfalls auch keine signifikant höhere Mortalitätsrate im Vergleich zu einer Operation in Tübingen vor. 4.2 Soweit der Kläger eine ergänzende Feststellung dahin begehrt, dass die Mortalitätsrate in Tübingen 0 % und jene in Wien 0,5 % betrage, ist darauf hinzuweisen, dass die Mortalitätsrate in Wien nur geringfügig erhöht wäre und der medizinische Sachverständige bei seiner mündlichen Gutachtenserörterung vergleiche S 11 in ON 13) ausgeführt hat, dass die beiden Werte nicht miteinander vergleichbar seien, weil sich die Mortalitätsrate von 0,5 % für die Behandlung in Wien sowohl auf die kleinen als auch die großen und schwierigen Tumore bezieht. Ausgehend davon liegt jedenfalls auch keine signifikant höhere Mortalitätsrate im Vergleich zu einer Operation in Tübingen vor.

4.3 Soweit der Kläger schließlich eine ausdrückliche Feststellung über die Höhe der Kosten der Operation in Österreich begehrt, ist darauf hinzuweisen, dass die Träger der Sozialversicherung aufgrund der derzeit bestehenden Krankenanstaltenfinanzierung (vgl § 447f ASVG) pro Jahr einen gesetzlich festgelegten Pauschalbetrag zu leisten haben und es sich daher für den Krankenversicherungsträger um zusätzliche Kosten handeln würde, wenn Kosten für eine Behandlung im Ausland zu übernehmen wären. 4.3 Soweit der Kläger schließlich eine ausdrückliche Feststellung über die Höhe der Kosten der Operation in Österreich begehrt, ist darauf hinzuweisen, dass die Träger der Sozialversicherung aufgrund der derzeit bestehenden Krankenanstaltenfinanzierung vergleiche Paragraph 447 f, ASVG) pro Jahr einen gesetzlich festgelegten Pauschalbetrag zu leisten haben und es sich daher für den Krankenversicherungsträger um zusätzliche Kosten handeln würde, wenn Kosten für eine Behandlung im Ausland zu übernehmen wären.

4.4 Wenn die Vorinstanzen bei der geschilderten Sach- und Rechtslage auch unter Berücksichtigung der besonderen Betroffenheit des Klägers zu dem Ergebnis gelangten, dass die Behandlungen des Klägers in Österreich und in Deutschland als wirkungsgleich zu betrachten seien, und dem Kläger daher eine Operation in Österreich zumutbar sei, kann darin vom erkennenden Senat keine im Einzelfall aufzugreifende Fehlbeurteilung erblickt werden.

5. Die Richtigkeit der Rechtsansicht des Erstgerichts, dass der Kläger sein Kostenübernahmebegehren auch nicht mit Erfolg auf Art 20 Abs 2 der VO (EG) Nr 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit stützen kann, weil auch die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung zur Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem anderen Mitgliedstaat nach dieser Bestimmung nicht erfüllt sind, wird vom Kläger im Rechtsmittelverfahren zu Recht nicht mehr in Zweifel gezogen.5. Die Richtigkeit der Rechtsansicht des Erstgerichts, dass der Kläger sein Kostenübernahmebegehren auch nicht mit Erfolg auf Artikel 20, Absatz 2, der VO (EG) Nr 883 aus 2004, zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit stützen kann, weil auch die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung zur Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem anderen Mitgliedstaat nach dieser Bestimmung nicht erfüllt sind, wird vom Kläger im Rechtsmittelverfahren zu Recht nicht mehr in Zweifel gezogen.

Da die Entscheidungen der Vorinstanzen im Einklang mit der zitierten Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs stehen, war die außerordentliche Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage iSd § 502 Abs 1 ZPO zurückzuweisen.Da die Entscheidungen der Vorinstanzen im Einklang mit der zitierten Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs stehen, war die außerordentliche Revision mangels Vorliegens einer erheblichen Rechtsfrage iSd Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zurückzuweisen.

Schlagworte

Sozialrecht

Textnummer

E100306

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2012:010OBS00020.12G.0313.000

Im RIS seit

04.04.2012

Zuletzt aktualisiert am

11.12.2013

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