jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 2006/9/28 10Rs83/06h

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 28.09.2006

Kopf

Das Oberlandesgericht Wien hat als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Oberlandesgerichtes Dr.Dragostinoff als Vorsitzenden, die Richterin des Oberlandesgerichtes Dr.Ciresa und den Richter des Oberlandesgerichtes Mag.Atria sowie die fachkundigen Laienrichter ADir.Ursula Gren und Josef Lettmaier in der Sozialrechtssache der klagenden Partei K*****, vertreten durch Dr.Martina Schweiger-Apfelthaler, Rechtsanwältin in Wien, wider die beklagte Partei W***** Gebietskrankenkasse, W*****, wegen Kostenübernahme, über die Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichts Wien vom 18.1.2006, 33 Cgs 158/05z-10, gemäß §§ 2 ASGG, 492 Abs. 1 ZPO in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:Das Oberlandesgericht Wien hat als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Oberlandesgerichtes Dr.Dragostinoff als Vorsitzenden, die Richterin des Oberlandesgerichtes Dr.Ciresa und den Richter des Oberlandesgerichtes Mag.Atria sowie die fachkundigen Laienrichter ADir.Ursula Gren und Josef Lettmaier in der Sozialrechtssache der klagenden Partei K*****, vertreten durch Dr.Martina Schweiger-Apfelthaler, Rechtsanwältin in Wien, wider die beklagte Partei W***** Gebietskrankenkasse, W*****, wegen Kostenübernahme, über die Berufung der klagenden Partei gegen das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichts Wien vom 18.1.2006, 33 Cgs 158/05z-10, gemäß Paragraphen 2, ASGG, 492 Absatz eins, ZPO in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Berufung wird nicht Folge gegeben.

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

Die ordentliche Revision ist zulässig.

Text

Entscheidungsgründe:

Der am 20.1.1945 geborene Kläger leidet an einem Zustand nach Aortenklappenersatz und ist seither marcoumarisiert. Mit Bescheid vom 25.7.2005 hat die beklagte Partei den Antrag des Klägers auf Gewährung eines Thrombotestgerätes (richtig auf Bewilligung der Verordnung für Heilbehelfe und Hilfsmittel über Coagu-Check Teststreifen, OP I á 48 Stk sowie für Coagu-Check Softklick XL Lanzetten, OP I á 50 Stk; siehe Verordnung Beil./C sowie das berichtigende Vorbringen der beklagten Partei in der Klagebeantwortung ON 3) laut Verordnung des Facharztes für Innere Medizin D***** vom 5.7.2005 abgelehnt.Der am 20.1.1945 geborene Kläger leidet an einem Zustand nach Aortenklappenersatz und ist seither marcoumarisiert. Mit Bescheid vom 25.7.2005 hat die beklagte Partei den Antrag des Klägers auf Gewährung eines Thrombotestgerätes (richtig auf Bewilligung der Verordnung für Heilbehelfe und Hilfsmittel über Coagu-Check Teststreifen, OP römisch eins á 48 Stk sowie für Coagu-Check Softklick XL Lanzetten, OP römisch eins á 50 Stk; siehe Verordnung Beil./C sowie das berichtigende Vorbringen der beklagten Partei in der Klagebeantwortung ON 3) laut Verordnung des Facharztes für Innere Medizin D***** vom 5.7.2005 abgelehnt.

Infolge dagegen erhobener Klage hat das Erstgericht mit dem nun angefochtenen Urteil das Klagebegehren auf Übernahme der Kosten für die oben angegebenen Teststreifen und Lanzetten abgewiesen. Neben den eingangs wiedergegebenen Feststellungen legte das Erstgericht dabei seiner Entscheidung folgenden Sachverhalt zugrunde:

"Der Kläger ist im Besitz eines Thrombosetestgerätes (Modell: Coagu-Check). Er ist geschult und in der Lage, den Thrombotest selbst zu bestimmen und die Therapie/Marcoumarisierung, die bei gegebener Situation lebensnotwendig korrekt eingehalten werden muss, entsprechend zu adaptierten. Dazu muss er einmal wöchentlich einen Bluttest machen. Der Abstand von einer Woche ist wegen stark schwankender INR-Werte notwendig. Zur Bestimmung des Wertes ist einmal wöchentlich daher ein Labor aufzusuchen oder ein Selbsttest durchzuführen. Die einmal wöchentliche Laborkontrolle ist aus medizinischer Sicht gleichwertig zur einmal wöchentlichen Selbstkontrolle. Der beklagten Partei entstehen an Kosten pro Laborkontrolle EUR 6,75; bei Durchführung der Kontrolle beim Hausarzt EUR 6,--. Die Kosten der Teststreifen und Lanzetten betragen rund EUR 180,-- jährlich."

Im Rahmen seiner rechtlichen Beurteilung führte das Erstgericht unter Bezugnahme auf den Begriff der Krankheit in § 120 Abs. 1 ASVG sowie der Krankenbehandlung in § 133 Abs. 1 ASVG aus, dass beim Kläger keine medizinische Notwendigkeit bestehe, die Thrombotests zu Hause durchzuführen, sodass es im freien Ermessen des Krankenversicherungsträgers liege, Teststreifen und Lanzetten für den Selbsttest zu gewähren.Im Rahmen seiner rechtlichen Beurteilung führte das Erstgericht unter Bezugnahme auf den Begriff der Krankheit in Paragraph 120, Absatz eins, ASVG sowie der Krankenbehandlung in Paragraph 133, Absatz eins, ASVG aus, dass beim Kläger keine medizinische Notwendigkeit bestehe, die Thrombotests zu Hause durchzuführen, sodass es im freien Ermessen des Krankenversicherungsträgers liege, Teststreifen und Lanzetten für den Selbsttest zu gewähren.

Rechtliche Beurteilung

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Berufung des Klägers aus dem Berufungsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung mit dem Antrag, das angefochtene Urteil im klagestattgebenden Sinn abzuändern; hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt. Die beklagte Partei beantragte in ihrer Berufungsbeantwortung, der Berufung nicht Folge zu geben.

Die Berufung ist nicht berechtigt.

Auf Grund der ausschließlich erhobenen Rechtsrüge legt das Berufungsgericht der Überprüfung der rechtlichen Beurteilung des Erstgerichts den vom Erstgericht festgestellten Sachverhalt zugrunde (§ 498 Abs. 1 ZPO).Auf Grund der ausschließlich erhobenen Rechtsrüge legt das Berufungsgericht der Überprüfung der rechtlichen Beurteilung des Erstgerichts den vom Erstgericht festgestellten Sachverhalt zugrunde (Paragraph 498, Absatz eins, ZPO).

Der Berufungswerber führt in seiner Rechtsrüge aus, dass im angefochtenen Urteil keine Feststellungen darüber getroffen worden seien, ob die Kosten für die Lanzetten und Teststreifen für das Testgerät von der beklagten Partei nicht schon auf Grund von Honorarordnungen oder Richtlinien durch Abrechnung mit den Apotheken gemäß § 136 Abs. 2 ASVG zu übernehmen seien. Weiters bringt der Berufungswerber vor, dass vom Erstgericht das Kriterium der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung außer Acht gelassen worden sei. Da die Kosten der Teststreifen und Lanzetten (zirka EUR 180,-- pro Jahr) wesentlich unter den Kosten einer Kontrolle im Labor (EUR 351,-- pro Jahr) oder einer Kontrolle beim Hausarzt (EUR 312,-- pro Jahr) lägen, wäre die beklagte Partei zur Übernahme der Kosten der Teststreifen und Lanzetten für das Testgerät zu verpflichten gewesen.Der Berufungswerber führt in seiner Rechtsrüge aus, dass im angefochtenen Urteil keine Feststellungen darüber getroffen worden seien, ob die Kosten für die Lanzetten und Teststreifen für das Testgerät von der beklagten Partei nicht schon auf Grund von Honorarordnungen oder Richtlinien durch Abrechnung mit den Apotheken gemäß Paragraph 136, Absatz 2, ASVG zu übernehmen seien. Weiters bringt der Berufungswerber vor, dass vom Erstgericht das Kriterium der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung außer Acht gelassen worden sei. Da die Kosten der Teststreifen und Lanzetten (zirka EUR 180,-- pro Jahr) wesentlich unter den Kosten einer Kontrolle im Labor (EUR 351,-- pro Jahr) oder einer Kontrolle beim Hausarzt (EUR 312,-- pro Jahr) lägen, wäre die beklagte Partei zur Übernahme der Kosten der Teststreifen und Lanzetten für das Testgerät zu verpflichten gewesen.

Dazu hat das Berufungsgericht erwogen:

Die Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn umfasst ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen

persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 133 Abs. 1 und 2 ASVG).Die Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinn umfasst ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (Paragraph 133, Absatz eins und 2 ASVG).

Weiters ist als Ausgangspunkt für die rechtliche Beurteilung festzuhalten, dass im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung das sogenannte Sachleistungsprinzip gilt, wonach die Leistungen der Krankenbehandlung grundsätzlich als Sachleistungen erbracht werden (§ 133 Abs. 2 letzter Satz ASVG; Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, 5. Auflage, 92 f).Weiters ist als Ausgangspunkt für die rechtliche Beurteilung festzuhalten, dass im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung das sogenannte Sachleistungsprinzip gilt, wonach die Leistungen der Krankenbehandlung grundsätzlich als Sachleistungen erbracht werden (Paragraph 133, Absatz 2, letzter Satz ASVG; Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, 5. Auflage, 92 f).

Die klagegegenständliche Leistung, konkret die Teststreifen sowie Lanzetten für das Thrombosetestgerät, stellen sich, wenn die Thrombosetests in einem Labor oder in einer ärztlichen Ordination durchgeführt werden, als ärztliche Hilfe im Sinne des § 135 ASVG dar. Werden die Thrombosetests wie im Falle des Klägers vom Versicherten selber zu Hause durchgeführt, so kommt eine Qualifikation der erforderlichen Teststreifen und Lanzetten als Heilmittel im Sinne des § 136 ASVG, insbesondere als sonstige Mittel zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges im Sinne des § 136 Abs. 1 lit. b ASVG, oder als Heilbehelf im Sinne des § 137 ASVG in Betracht. Eine nähere Erörterung dieser Qualifikation (der Kläger behauptet eine Qualifikation als Heilmittel, die beklagte Partei als Heilbehelf; im Urteil des Oberlandesgerichtes Wien vom 18.9.2003, 8 Rs 102/03h, wurde das gleichartige Thrombosetestgerät als Heilbehelf klassifiziert) ist jedoch nicht von Entscheidungsrelevanz, da für sämtliche Leistungen der Krankenbehandlung gleichermaßen gilt, dass sie ausreichend und zweckmäßig sein müssen, das Maß des Notwendigen jedoch nicht überschreiten dürfen.Die klagegegenständliche Leistung, konkret die Teststreifen sowie Lanzetten für das Thrombosetestgerät, stellen sich, wenn die Thrombosetests in einem Labor oder in einer ärztlichen Ordination durchgeführt werden, als ärztliche Hilfe im Sinne des Paragraph 135, ASVG dar. Werden die Thrombosetests wie im Falle des Klägers vom Versicherten selber zu Hause durchgeführt, so kommt eine Qualifikation der erforderlichen Teststreifen und Lanzetten als Heilmittel im Sinne des Paragraph 136, ASVG, insbesondere als sonstige Mittel zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges im Sinne des Paragraph 136, Absatz eins, Litera b, ASVG, oder als Heilbehelf im Sinne des Paragraph 137, ASVG in Betracht. Eine nähere Erörterung dieser Qualifikation (der Kläger behauptet eine Qualifikation als Heilmittel, die beklagte Partei als Heilbehelf; im Urteil des Oberlandesgerichtes Wien vom 18.9.2003, 8 Rs 102/03h, wurde das gleichartige Thrombosetestgerät als Heilbehelf klassifiziert) ist jedoch nicht von Entscheidungsrelevanz, da für sämtliche Leistungen der Krankenbehandlung gleichermaßen gilt, dass sie ausreichend und zweckmäßig sein müssen, das Maß des Notwendigen jedoch nicht überschreiten dürfen.

Unzweifelhaft wird dem Kläger von der beklagten Partei die gegenständliche Krankenbehandlung in Form von Thrombosetest bei niedergelassenen Vertragsärzten, bei Vertragslaborinstituten und in Krankenanstalten zur Verfügung gestellt und lässt der Kläger die sogenannten Thrombotests bis dato auch regelmäßig in Laborinstituten durchführen (ON 9, Seite 2 = AS 28). Die beklagte Partei kommt damit ihrer Verpflichtung zur Erbringung einer ausreichenden und zweckmäßigen Krankenbehandlung als Sachleistung grundsätzlich nach. Weiters ist auf Grund der getroffenen Feststellungen davon auszugehen, dass die wöchentliche Laborkontrolle aus medizinischer Sicht gleichwertig zur einmal wöchentlichen Selbstkontrolle ist, sodass die vom Kläger gewünschte Krankenbehandlung nicht als qualitativ bessere Diagnose- oder Therapiemethode angesehen werden kann.

Das in der Beschränkung der Krankenbehandlung auf "das Maß des Notwendigen" (§ 133 Abs. 2 ASVG) zum Ausdruck kommende Gebot der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung besagt, dass zwar die Freiheit des Arztes und des Patienten, die Diagnose- und Therapiemethoden auszuwählen, zu respektieren ist, bei mehreren gleich zweckmäßigen Behandlungsmethoden jedoch ein Leistungsanspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung nur für die Krankenbehandlung besteht, bei der die Relation der Kosten zum Heilerfolg am günstigsten ist (Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, 5. Auflage, Seite 96 f; Binder in Tomandl, System des österreichischen

Sozialversicherungsrechts, 2.2.3.2.1.; jeweils mwN). Allein die Zeitersparnis eines Versicherten durch die Durchführung der Thrombosetests zu Hause sowie die Vermeidung eines sonstigen Aufwandes oder allfälliger anderer Unannehmlichkeiten bei der Durchführung des wöchentlichen Thrombosetests in einer Arztordination, einem Laborinstitut oder einer Krankenanstalt sind keine durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckte Risiken.Das in der Beschränkung der Krankenbehandlung auf "das Maß des Notwendigen" (Paragraph 133, Absatz 2, ASVG) zum Ausdruck kommende Gebot der Wirtschaftlichkeit der Krankenbehandlung besagt, dass zwar die Freiheit des Arztes und des Patienten, die Diagnose- und Therapiemethoden auszuwählen, zu respektieren ist, bei mehreren gleich zweckmäßigen Behandlungsmethoden jedoch ein Leistungsanspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung nur für die Krankenbehandlung besteht, bei der die Relation der Kosten zum Heilerfolg am günstigsten ist (Tomandl, Grundriss des österreichischen Sozialrechts, 5. Auflage, Seite 96 f; Binder in Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts, 2.2.3.2.1.; jeweils mwN). Allein die Zeitersparnis eines Versicherten durch die Durchführung der Thrombosetests zu Hause sowie die Vermeidung eines sonstigen Aufwandes oder allfälliger anderer Unannehmlichkeiten bei der Durchführung des wöchentlichen Thrombosetests in einer Arztordination, einem Laborinstitut oder einer Krankenanstalt sind keine durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckte Risiken.

Soweit die beklagte Partei in ihrer Berufungsbeantwortung von anderen als den erstgerichtlich festgestellten Kosten der Thrombosetests ausgeht, weicht sie unzulässig vom festgestellten Sachverhalt ab. Da sich der Berufungswerber ausdrücklich auf diese festgestellten Kosten bezogen hat, wäre die beklagte Partei gemäß § 468 Abs. 2 ZPO gehalten gewesen, diesbezügliche von ihr als nachteilig erachtete Feststellungen in der Berufungsbeantwortung zu rügen. Eine gesetzmäßig ausgeführte Beweisrüge gegen die vom Erstgericht getroffenen Feststellungen zu den Kosten der Thrombosetests kann jedoch in der Berufungsbeantwortung nicht erkannt werden. Abgesehen davon, dass die vom Kläger gewünschte Krankenbehandlung nicht als im Vergleich zur angebotenen Krankenbehandlung zweckmäßigere erkannt werden kann, kann auch auf Grund der festgestellten Kosten nicht von einer für die beklagte Partei kostengünstigeren Krankenbehandlung gesprochen werden. Zur notwendigen Berücksichtigung der gesamten Kosten der selbst durchgeführten Thrombosetests sind neben den festgestellten Kosten der Teststreifen und Lanzetten weiters die Kosten der Zurverfügungstellung eines Thrombosetestgerätes, notwendigerweise mit dem einzelnen Versicherten auf Dauer, sowie die zusätzlichen Kosten beim Aufsuchen eines Arztes bei außerordentlichen Abweichungen der Testergebnisse zu berücksichtigen, welche Kosten in den festgestellten Sätzen für von Laborkontrolle und Arztbesuch bereits inkludiert sind.Soweit die beklagte Partei in ihrer Berufungsbeantwortung von anderen als den erstgerichtlich festgestellten Kosten der Thrombosetests ausgeht, weicht sie unzulässig vom festgestellten Sachverhalt ab. Da sich der Berufungswerber ausdrücklich auf diese festgestellten Kosten bezogen hat, wäre die beklagte Partei gemäß Paragraph 468, Absatz 2, ZPO gehalten gewesen, diesbezügliche von ihr als nachteilig erachtete Feststellungen in der Berufungsbeantwortung zu rügen. Eine gesetzmäßig ausgeführte Beweisrüge gegen die vom Erstgericht getroffenen Feststellungen zu den Kosten der Thrombosetests kann jedoch in der Berufungsbeantwortung nicht erkannt werden. Abgesehen davon, dass die vom Kläger gewünschte Krankenbehandlung nicht als im Vergleich zur angebotenen Krankenbehandlung zweckmäßigere erkannt werden kann, kann auch auf Grund der festgestellten Kosten nicht von einer für die beklagte Partei kostengünstigeren Krankenbehandlung gesprochen werden. Zur notwendigen Berücksichtigung der gesamten Kosten der selbst durchgeführten Thrombosetests sind neben den festgestellten Kosten der Teststreifen und Lanzetten weiters die Kosten der Zurverfügungstellung eines Thrombosetestgerätes, notwendigerweise mit dem einzelnen Versicherten auf Dauer, sowie die zusätzlichen Kosten beim Aufsuchen eines Arztes bei außerordentlichen Abweichungen der Testergebnisse zu berücksichtigen, welche Kosten in den festgestellten Sätzen für von Laborkontrolle und Arztbesuch bereits inkludiert sind.

Ein Anspruch des Klägers auf Kostenübernahme für die Teststreifen sowie Lanzetten als Heilmittel oder als Heilbehelf besteht daher nicht zu Recht.

Der Berufung des Klägers war daher ein Erfolg zu versagen. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens gründet sich auf § 77 Abs. 1 Z 2 lit. b ASGG. Tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten des Verfahrens, die einen Kostenzuspruch nach Billigkeit trotz Unterliegens begründen, sind im Berufungsverfahren nicht hervorgekommen.Der Berufung des Klägers war daher ein Erfolg zu versagen. Die Entscheidung über die Kosten des

Berufungsverfahrens gründet sich auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten des Verfahrens, die einen Kostenzuspruch nach Billigkeit trotz Unterliegens begründen, sind im Berufungsverfahren nicht hervorgekommen.

Der im Hinblick auf einen Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung zu beurteilende Sachverhalt stellt keinen Einzelfall dar. Da eine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Kostenübernahme für eine solche Krankenbehandlung - soweit veröffentlicht - nicht vorliegt, war die ordentliche Revision gemäß § 502 Abs. 1 ZPO zuzulassen.Der im Hinblick auf einen Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung zu beurteilende Sachverhalt stellt keinen Einzelfall dar. Da eine höchstgerichtliche Rechtsprechung zur Kostenübernahme für eine solche Krankenbehandlung - soweit veröffentlicht - nicht vorliegt, war die ordentliche Revision gemäß Paragraph 502, Absatz eins, ZPO zuzulassen.

Oberlandesgericht Wien

1016 Wien, Schmerlingplatz 11

Anmerkung

EW00590 10Rs83.06h

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OLG0009:2006:0100RS00083.06H.0928.000

Dokumentnummer

JJT_20060928_OLG0009_0100RS00083_06H0000_000

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