jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2006/3/8 7Ob299/05d

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 08.03.2006

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch die Senatspräsidentin des Obersten Gerichtshofes Dr. Huber als Vorsitzende sowie durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge, 4040 Linz, Leonfeldnerstraße 11, vertreten durch Prof. Haslinger & Partner, Rechtsanwälte in Linz, gegen die beklagte Partei Landeshauptstadt Linz, 4041 Linz, Hauptplatz 1, vertreten durch Weixelbaum Humer Trenkwalder & Partner, Rechtsanwälte OEG in Linz, wegen 15.795,14 sA, über die Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Landesgerichtes Linz als Berufungsgericht vom 20. Juni 2005, GZ 37 R 65/05d-13, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Bezirksgerichtes Linz vom 29. November 2004, GZ 8 C 1926/04f-9, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung beschlossen und zu Recht erkannt:

Spruch

Die Revision wird hinsichtlich der Teilforderungen von EUR 2.184,76 (betreffend Thomas G*****), EUR 1.024,68 (betreffend Christoph G*****), EUR 2.994,84 (betreffend Anna P*****), EUR 61,70 (betreffend David Georg K*****) und EUR 144,55 (betreffend Anna-Maria H*****) zurückgewiesen.

Der Antrag der beklagten Partei auf Ersatz der Kosten ihrer darauf entfallenden Revisionsbeantwortung wird abgewiesen. Im Übrigen - nämlich hinsichtlich der Revision betreffend die Teilforderung von EUR 9.384,61 (Maria K*****) - wird der Revision nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei ist schuldig, der beklagten Partei zu Handen ihrer Vertreter binnen 14 Tagen die mit EUR 468,18 (hierin enthalten EUR 78,03 Umsatzsteuer) bestimmten Kosten der darauf entfallenden Revisionsbeantwortung zu ersetzen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Beklagte ist Rechtsträger des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt Linz.

Die Klägerin ist gemäß § 1 Abs 2 des Oö. Landesgesetzes vom 8. 7. 1977 über die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (Oö. LKUFG), wiederverlautbart in LGBl 1983/66, eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit der ihr vom Land Oberösterreich als Dienstgeber übertragenen Aufgabe der dienstrechtlichen Kranken- und Unfallfürsorge für die Lehrer für allgemeinbildende Pflichtschulen und für Berufsschulen (§ 1 Abs 1 und 2 Oö. LKUFG). Mitglieder der LKUF sind gemäß § 2 Oö. LKUFG - mit bestimmten Einschränkungen - die im öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Land Oberösterreich stehenden Landeslehrer einschließlich jener, die sich im Ruhestand befinden. Die Mitglieder haben nicht nur Anspruch auf Krankenfürsorgeleistungen für sich selbst, sondern auch für ihre Angehörigen nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 5 und 6 LKUFG. Ein Leistungsanspruch für Angehörige besteht unter anderem nicht, wenn (§ 5 Abs 2) „b) der Angehörige unter den Begriff des Mitglieds bzw Angehörigen

bzw Anspruchsberechtigten bei einer anderen Kranken- bzw Unfallfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers fällt, wobei Bestimmungen über den Ausschluss der Mitgliedschaft bzw Angehörigeneigenschaft bzw Anspruchsberechtigung zu Lasten einer gleichartigen Einrichtung unberücksichtigt bleiben", sowie „c) der Angehörige unter den Begriff des (Pflicht-)Versicherten bzw Angehörigen bei einer gesetzlichen Kranken- bzw Unfallversicherung fällt, wobei allfällige Bestimmungen über den Ausschluss von der Pflichtversicherung zu Lasten dienstrechtlicher Kranken- bzw Unfallfürsorgeeinrichtungen unberücksichtigt bleiben."Die Klägerin ist gemäß Paragraph eins, Absatz 2, des Oö. Landesgesetzes vom 8. 7. 1977 über die Oö. Lehrer-Kranken- und Unfallfürsorge (Oö. LKUFG), wiederverlautbart in LGBl 1983/66, eine Körperschaft öffentlichen Rechts mit der ihr vom Land Oberösterreich als Dienstgeber übertragenen Aufgabe der dienstrechtlichen Kranken- und Unfallfürsorge für die Lehrer für allgemeinbildende Pflichtschulen und für Berufsschulen (Paragraph eins, Absatz eins und 2 Oö. LKUFG). Mitglieder der LKUF sind gemäß Paragraph 2, Oö. LKUFG - mit bestimmten Einschränkungen - die im öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Dienstverhältnis zum Land Oberösterreich stehenden Landeslehrer einschließlich jener, die sich im Ruhestand befinden. Die Mitglieder haben nicht nur Anspruch auf Krankenfürsorgeleistungen für sich selbst, sondern auch für ihre Angehörigen nach Maßgabe der Bestimmungen der Paragraphen 5 und 6 LKUFG. Ein Leistungsanspruch für Angehörige besteht unter anderem nicht, wenn (Paragraph 5, Absatz 2,) „b) der Angehörige unter den Begriff des Mitglieds bzw Angehörigen bzw Anspruchsberechtigten bei einer anderen Kranken- bzw Unfallfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers fällt, wobei Bestimmungen über den Ausschluss der Mitgliedschaft bzw Angehörigeneigenschaft bzw Anspruchsberechtigung zu Lasten einer gleichartigen Einrichtung unberücksichtigt bleiben", sowie „c) der Angehörige unter den Begriff des (Pflicht-)Versicherten bzw Angehörigen bei einer gesetzlichen Kranken- bzw Unfallversicherung fällt, wobei allfällige Bestimmungen über den Ausschluss von der Pflichtversicherung zu Lasten dienstrechtlicher Kranken- bzw Unfallfürsorgeeinrichtungen unberücksichtigt bleiben."

Mit der am 8. 7. 2004 beim Landesgericht Linz überreichten und in der Folge gemäß§ 230a ZPO an das Bezirksgericht Linz überwiesenen Mahnklage begehrt die Klägerin die Rückzahlung gemäß § 1431 ABGB von ihrerseits erbrachten (und im Einzelnen näher aufgeschlüsselten) Geldleistungen aus sechs bis in das Jahr 1993 zurückreichenden Behandlungsfällen, in welchen sie „irrtümlich" für die jeweiligen Patienten Behandlungsleistungen in Höhe des Klagebetrages (zunächst EUR 14.896,19; später ausgedehnt auf EUR 15.795,14 sA) erbracht habe, obwohl die genannten Personen bei ihr in Wahrheit nicht versichert gewesen seien, weil, wie die Klägerin nachträglich erfahren habe, jeweils eine Pflichtversicherung bei einer Sozialversicherungsanstalt bestanden habe.Mit der am 8. 7. 2004 beim Landesgericht Linz überreichten und in der Folge gemäß Paragraph 230 a, ZPO an das Bezirksgericht Linz überwiesenen Mahnklage begehrt die Klägerin die Rückzahlung gemäß Paragraph 1431, ABGB von ihrerseits erbrachten (und im Einzelnen näher aufgeschlüsselten) Geldleistungen aus sechs bis in das Jahr 1993 zurückreichenden Behandlungsfällen, in welchen sie „irrtümlich" für die jeweiligen Patienten Behandlungsleistungen in Höhe des Klagebetrages (zunächst EUR 14.896,19; später ausgedehnt auf EUR 15.795,14 sA) erbracht habe, obwohl die genannten Personen bei ihr in Wahrheit nicht versichert gewesen seien, weil, wie die Klägerin nachträglich erfahren habe, jeweils eine Pflichtversicherung bei einer Sozialversicherungsanstalt bestanden habe.

Die Beklagte stellte außer Streit, dass die Klägerin diese Zahlungen geleistet hat, bestritt jedoch im Übrigen das Klagebegehren (unter Stützung „auf alle einschlägigen Bestimmungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes und des ASVG") und wendete ein, dass die sechs Patienten bei Abschluss des Behandlungsvertrages die Klägerin als zuständige Versicherungsträgerin angegeben hätten. Nach der zwischen den Streitteilen seit Jahrzehnten friktionsfrei gepflogenen Praxis sei der Klägerin in den Fällen einer stationären Behandlung jeweils eine Aufnahmeanzeige übermittelt worden, woraufhin eine Kostenübernahmeerklärung abgefertigt worden und aufgrund derer sodann die rechnungsmäßige Belastung erfolgt sei. Im Falle einer bloß ambulanten Behandlung sei die Rechnung innerhalb von drei Monaten nach dem jeweiligen Quartalsende an die Klägerin abgefertigt worden, die dieselbe dann im Falle der Nichtversicherung mit einem entsprechenden Vermerk retournieren hätte können, was konkret aber nie der Fall gewesen sei. Die Beklagte sei nicht bereichert, weil sie Behandlungsleistungen in zumindest gleich hohem Gegenwert erbracht habe; eine Rückabwicklung nach § 1431 ABGB sei nicht möglich, weil ein die Vermögensverschiebung rechtfertigender Grund jedenfalls dann gegeben sei, wenn - wie im vorliegenden Fall - die Wertbewegung in Erfüllung eines Schuldverhältnisses stattgefunden habe. Weiters würde nur ein Irrtum über das Valutaverhältnis, nicht aber über das Deckungsverhältnis zur Rückforderung berechtigen. Schließlich sei der Klagsbetrag auch verjährt.Die Beklagte stellte außer Streit, dass die Klägerin diese Zahlungen geleistet hat, bestritt jedoch im Übrigen das Klagebegehren (unter Stützung „auf alle einschlägigen Bestimmungen des Oö. Krankenanstaltengesetzes und des ASVG") und wendete ein,

dass die sechs Patienten bei Abschluss des Behandlungsvertrages die Klägerin als zuständige Versicherungsträgerin angegeben hätten. Nach der zwischen den Streitteilen seit Jahrzehnten friktionsfrei gepflogenen Praxis sei der Klägerin in den Fällen einer stationären Behandlung jeweils eine Aufnahmeanzeige übermittelt worden, woraufhin eine Kostenübernahmeerklärung abgefertigt worden und aufgrund derer sodann die rechnungsmäßige Belastung erfolgt sei. Im Falle einer bloß ambulanten Behandlung sei die Rechnung innerhalb von drei Monaten nach dem jeweiligen Quartalsende an die Klägerin abgefertigt worden, die dieselbe dann im Falle der Nichtversicherung mit einem entsprechenden Vermerk retournieren hätte können, was konkret aber nie der Fall gewesen sei. Die Beklagte sei nicht bereichert, weil sie Behandlungsleistungen in zumindest gleich hohem Gegenwert erbracht habe; eine Rückabwicklung nach Paragraph 1431, ABGB sei nicht möglich, weil ein die Vermögensverschiebung rechtfertigender Grund jedenfalls dann gegeben sei, wenn - wie im vorliegenden Fall - die Wertbewegung in Erfüllung eines Schuldverhältnisses stattgefunden habe. Weiters würde nur ein Irrtum über das Valutaverhältnis, nicht aber über das Deckungsverhältnis zur Rückforderung berechtigen. Schließlich sei der Klagsbetrag auch verjährt.

Nach den zwischen den Streitteilen außer Streit gestellten

Zahlungsvorgängen betragen diese wie folgt:

Thomas G*****	EUR 2.184,76
Christoph G*****	EUR 1.024,68
Anna P*****	EUR 2.994,84
Maria K*****	EUR 9.384,61
David Georg K*****	EUR 61,70
Anna-Maria H*****	EUR 144,55
zusammen	EUR 15.795,14.

Der zwischen den Streitteilen gemäß § 32 Abs 4 Oö. LKUFG abzuschließende privatrechtliche Vertrag wurde dem Gericht nicht vorgelegt.Der zwischen den Streitteilen gemäß Paragraph 32, Absatz 4, Oö. LKUFG abzuschließende privatrechtliche Vertrag wurde dem Gericht nicht vorgelegt.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ohne Durchführung eines Beweisverfahrens außer Einsicht in Urkunden ab.

Es vertrat die Rechtsansicht, dass - ausgehend von einem dreipersonalen Verhältnis - eine Anweisung vorliege. Die Frage, wer zwischen den Beteiligten als Leistender anzusehen sei, sei aus der Sicht des Leistungsempfängers zu beurteilen. Die Klägerin habe durch ihre Zahlungen den Eindruck erweckt, dass die Beklagte für Mitglieder der Klägerin Leistungen erbringe und die Beklagte die Zahlungen nicht rechtsgrundlos erhalten habe. Die Beklagte habe aus ihrer schützenswerten Sicht für sich in Anspruch nehmen können, nicht auf Kosten Dritter bereichert zu werden. Deshalb sei es für sie ohne Bedeutung, ob eine Rechtsbeziehung zwischen dem Mitglied und der Krankenfürsorgeanstalt bestanden habe.

Das von der Klägerin wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung angerufene Berufungsgericht gab der Berufung nicht Folge und sprach zunächst aus, dass die ordentliche Revision (mangels über den Anlassfall hinausgehender Rechtsfrage) nicht zulässig sei. In rechtlicher Hinsicht führte es Folgendes aus:

Die Klägerin sei eine nach § 109 Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz eingerichtete Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung und kein gesetzlicher Sozialversicherungsträger im Sinne des § 23 ASVG. Nach § 8 Oö. LKUFG gewähre die Klägerin den Anspruchsberechtigten unter anderem Krankenbehandlung durch ärztliche Hilfe und erforderlichenfalls Anstaltspflege. Für letztere gelte dabei gemäß Punkt 1 A.07 der Satzung das Prinzip der Direktverrechnung: Die Klägerin vergüte in Vertragskrankenanstalten die Kosten zu 100 %. Die Beziehungen zu den Vertragskrankenanstalten seien nach § 32 Abs 4 Oö. LKUFG bzw § 73 Oö. KAG durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Aus Punkt 1 B.VII.54 der Satzung ergebe sich, dass das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Linz eine Vertragskrankenanstalt der Klägerin sei. Infolge dessen bestehe nach dem Oö. LKUFG iVm der Satzung ein Sachleistungsanspruch des Anspruchsberechtigten; diesen schulde die Klägerin als Krankenfürsorgeeinrichtung aber - nach der für die Sozialversicherungsträger herrschenden Lehre - nicht in natura; sie habe vielmehr - wie aus § 32 Abs 4 und 5 Oö. LKUFG hervorgehe - den Anspruchsberechtigten auf ihre Kosten die Krankenbehandlung zu verschaffen. Der Patient selbst schulde daher dem AKH keine Leistung. Eine Anweisung des Patienten an die Klägerin als zuständige

Krankenfürsorgeeinrichtung, eine dem Behandlungsvertrag mit der Krankenanstalt entspringende Schuld zu begleichen, scheide daher aus. Dies entspreche auch der im Sozialversicherungsrecht herrschenden Lehre. Weiters spreche gegen das Vorliegen eines Anweisungsverhältnisses, dass das Verhältnis zwischen der Klägerin und dem AKH vertraglich geregelt sei; die Klägerin leiste daher nicht als Angewiesene, sondern als Vertragspartner der Krankenanstalt. Habe nun die Klägerin eine Leistung in der Meinung erbracht, dass dem Patienten tatsächlich ein Anspruch auf diese nach dem Oö. LKUFG zukomme und stelle sich dies - wie im vorliegenden Fall wegen Verletzung der den Anspruchsberechtigten nach § 18 Oö. LKUFG obliegenden Meldepflichten - im Nachhinein als nicht zutreffend heraus, so treffe § 19 Abs 1 Oö. LKUFG eine abschließende Regelung:Die Klägerin sei eine nach Paragraph 109, Landeslehrer-Dienstrechtsgesetz eingerichtete Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung und kein gesetzlicher Sozialversicherungsträger im Sinne des Paragraph 23, ASVG. Nach Paragraph 8, Oö. LKUFG gewähre die Klägerin den Anspruchsberechtigten unter anderem Krankenbehandlung durch ärztliche Hilfe und erforderlichenfalls Anstaltspflege. Für letztere gelte dabei gemäß Punkt 1 A.07 der Satzung das Prinzip der Direktverrechnung: Die Klägerin vergüte in Vertragskrankenanstalten die Kosten zu 100 %. Die Beziehungen zu den Vertragskrankenanstalten seien nach Paragraph 32, Absatz 4, Oö. LKUFG bzw Paragraph 73, Oö. KAG durch privatrechtliche Verträge zu regeln. Aus Punkt 1 B.VII.54 der Satzung ergebe sich, dass das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Linz eine Vertragskrankenanstalt der Klägerin sei. Infolge dessen bestehe nach dem Oö. LKUFG in Verbindung mit der Satzung ein Sachleistungsanspruch des Anspruchsberechtigten; diesen schulde die Klägerin als Krankenfürsorgeeinrichtung aber - nach der für die Sozialversicherungsträger herrschenden Lehre - nicht in natura; sie habe vielmehr - wie aus Paragraph 32, Absatz 4 und 5 Oö. LKUFG hervorgehe - den Anspruchsberechtigten auf ihre Kosten die Krankenbehandlung zu verschaffen. Der Patient selbst schulde daher dem AKH keine Leistung. Eine Anweisung des Patienten an die Klägerin als zuständige Krankenfürsorgeeinrichtung, eine dem Behandlungsvertrag mit der Krankenanstalt entspringende Schuld zu begleichen, scheide daher aus. Dies entspreche auch der im Sozialversicherungsrecht herrschenden Lehre. Weiters spreche gegen das Vorliegen eines Anweisungsverhältnisses, dass das Verhältnis zwischen der Klägerin und dem AKH vertraglich geregelt sei; die Klägerin leiste daher nicht als Angewiesene, sondern als Vertragspartner der Krankenanstalt. Habe nun die Klägerin eine Leistung in der Meinung erbracht, dass dem Patienten tatsächlich ein Anspruch auf diese nach dem Oö. LKUFG zukomme und stelle sich dies - wie im vorliegenden Fall wegen Verletzung der den Anspruchsberechtigten nach Paragraph 18, Oö. LKUFG obliegenden Meldepflichten - im Nachhinein als nicht zutreffend heraus, so treffe Paragraph 19, Absatz eins, Oö. LKUFG eine abschließende Regelung:

Die Klägerin habe den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Leistungen vom Mitglied zurückzufordern, wenn der Empfänger oder das Mitglied die Gewährung der Leistung durch bewusst unwahre Angaben, bewusste Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldepflicht herbeigeführt habe oder erkennen hätte müssen, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt habe. Im Hinblick auf diese Bestimmung komme ein Bereicherungsanspruch gegenüber der Krankenanstalt nach § 1431 ABGB (wenn überhaupt) nur subsidiär in Betracht.Die Klägerin habe den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Leistungen vom Mitglied zurückzufordern, wenn der Empfänger oder das Mitglied die Gewährung der Leistung durch bewusst unwahre Angaben, bewusste Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldepflicht herbeigeführt habe oder erkennen hätte müssen, dass die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt habe. Im Hinblick auf diese Bestimmung komme ein Bereicherungsanspruch gegenüber der Krankenanstalt nach Paragraph 1431, ABGB (wenn überhaupt) nur subsidiär in Betracht.

Im Übrigen bestehe aber der von der Klägerin geltend gemachte Bereicherungsanspruch auch aus folgenden Überlegungen nicht: Nach §§ 8 iVm 32 Abs 4 und 5 Oö. LKUFG habe die Klägerin den ihr gegenüber Anspruchsberechtigten die erforderlichen Anstaltsleistungen zu verschaffen; „Empfänger" dieser - als Sachleistung zu erbringen - Leistung nach dem Oö. LKUFG sei daher der einzelne Patient, nicht jedoch die Vertragskrankenanstalt. Eine Bereicherung im Sinne des § 1431 ABGB könne sohin bezüglich der Anstaltsbehandlung von vornherein nur bei den - tatsächlich nicht anspruchsberechtigten - Patienten eingetreten sein. Diese Sichtweise unterstreiche wiederum § 19 Oö. LKUFG. Dazu komme, dass die Klägerin lediglich einen Irrtum betreffend das Bestehen von (gesetzlichen) Ansprüchen (der sechs Patienten) auf Anstaltsbehandlung geltend mache; dieser Irrtum betreffe jedoch nur die Leistung an diese Personen - mag sie auch durch die beklagte Partei erbracht worden sein - und nicht das vertragliche Verhältnis zwischen der Klägerin und dem AKH Linz. Aus diesen Überlegungen habe das Erstgericht die Klage sohin im Ergebnis zu Recht ohne Beweisaufnahmeverfahren abgewiesen.Im Übrigen bestehe aber der von der Klägerin geltend

gemachte Bereicherungsanspruch auch aus folgenden Überlegungen nicht: Nach Paragraphen 8, in Verbindung mit 32 Absatz 4 und 5 Oö. LKUFG habe die Klägerin den ihr gegenüber Anspruchsberechtigten die erforderlichen Anstaltsleistungen zu verschaffen; „Empfänger" dieser - als Sachleistung zu erbringen - Leistung nach dem Oö. LKUFG sei daher der einzelne Patient, nicht jedoch die Vertragskrankenanstalt. Eine Bereicherung im Sinne des Paragraph 1431, ABGB könne sohin bezüglich der Anstaltsbehandlung von vornherein nur bei den - tatsächlich nicht anspruchsberechtigten - Patienten eingetreten sein. Diese Sichtweise unterstreiche wiederum Paragraph 19, Oö. LKUFG. Dazu komme, dass die Klägerin lediglich einen Irrtum betreffend das Bestehen von (gesetzlichen) Ansprüchen (der sechs Patienten) auf Anstaltsbehandlung geltend mache; dieser Irrtum betreffe jedoch nur die Leistung an diese Personen - mag sie auch durch die beklagte Partei erbracht worden sein - und nicht das vertragliche Verhältnis zwischen der Klägerin und dem AKH Linz. Aus diesen Überlegungen habe das Erstgericht die Klage sohin im Ergebnis zu Recht ohne Beweisaufnahmeverfahren abgewiesen.

Über Antrag nach § 508 ZPO änderte das Berufungsgericht seinen Ausspruch dahin ab, dass die ordentliche Revision doch zulässig sei. Zwar sei das Rechtsverhältnis zwischen privaten Zusatzkrankenversicherungen und Krankenanstalten im Fall irrtümlicher Leistungserbringung durch erstere bereits Gegenstand der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes gewesen (4 Ob 1/97v). Die Beziehungen zwischen den Streitteilen seien nach § 32 Abs 4 Oö. LKUFG bzw § 73 Oö. KAG durch privatrechtliche Verträge geregelt. Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen den - vom Dienstrechtsgesetzgeber eingerichteten, den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern nachgebildeten - Krankenfürsorgeeinrichtungen einerseits und den Krankenanstalten andererseits fehle jedoch entsprechende Judikatur.Über Antrag nach Paragraph 508, ZPO änderte das Berufungsgericht seinen Ausspruch dahin ab, dass die ordentliche Revision doch zulässig sei. Zwar sei das Rechtsverhältnis zwischen privaten Zusatzkrankenversicherungen und Krankenanstalten im Fall irrtümlicher Leistungserbringung durch erstere bereits Gegenstand der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes gewesen (4 Ob 1/97v). Die Beziehungen zwischen den Streitteilen seien nach Paragraph 32, Absatz 4, Oö. LKUFG bzw Paragraph 73, Oö. KAG durch privatrechtliche Verträge geregelt. Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen den - vom Dienstrechtsgesetzgeber eingerichteten, den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern nachgebildeten - Krankenfürsorgeeinrichtungen einerseits und den Krankenanstalten andererseits fehle jedoch entsprechende Judikatur.

In ihrer auf die Revisionsgründe der Aktenwidrigkeit, Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens und unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützten Revision beantragt die klagende Partei die Abänderung der bekämpften Entscheidung im Sinne einer Klagestattgebung; hilfsweise wird auch ein Aufhebungsantrag gestellt; überdies wird angeregt, § 19 LKUFG beim Verfassungsgerichtshof gemäß Art 140 B-VG anzufechten.In ihrer auf die Revisionsgründe der Aktenwidrigkeit, Mangelhaftigkeit des Berufungsverfahrens und unrichtigen rechtlichen Beurteilung gestützten Revision beantragt die klagende Partei die Abänderung der bekämpften Entscheidung im Sinne einer Klagestattgebung; hilfsweise wird auch ein Aufhebungsantrag gestellt; überdies wird angeregt, Paragraph 19, LKUFG beim Verfassungsgerichtshof gemäß Artikel 140, B-VG anzufechten.

Die beklagte Partei hat eine Revisionsbeantwortung erstattet, in welcher primär beantragt wird, die Revision wegen fehlender erheblicher Rechtsfrage zurückzuweisen, in eventu, ihr keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist hinsichtlich jener Rückforderungsbeträge, welche den Betrag von EUR 4.000 nicht übersteigen (das sind die aus dem Spruch ersichtlichen Teilbeträge), jedenfalls unzulässig (§ 502 Abs 2 ZPO). Eine Zusammenrechnung der gemeinsam eingeklagten Teilbeträge kommt nicht in Betracht, weil die in einer Klage geltend gemachten Ansprüche gemäß § 55 Abs 1 und 5 JN nur dann zusammenzurechnen wären, wenn sie in einem tatsächlichen oder rechtlichen Zusammenhang stünden (§ 55 Abs 1 Z 1 JN), an welchem Kriterium es jedoch mangelt, wenn die einzelnen Ansprüche derart voneinander unabhängig sind, dass jeder „für sich allein existieren" könnte (Gitschthaler in Fasching/Konecny, ZPO² Rz 13 zu § 55 JN); bloße Gleichartigkeit der Ansprüche reicht nicht aus (Gitschthaler, aaO Rz 21; Mayr in Rechberger, ZPO² Rz 2 zu § 55 JN). Mangels der Voraussetzungen des § 55 Abs 1 JN ist im vorliegenden Fall daher jede Zahlung betreffend die Zulässigkeit der Revision gesondert zu beurteilen. Soweit diese den gemäß § 502 Abs 2 ZPO maßgeblichen Schwellenwert nicht übersteigen, ist die Revision daher insoweit - ungeachtet des nachträglichen Zulassungsausspruches des Berufungsgerichtes und ungeachtet des Vorliegens einer Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung (Zechner in Fasching/Konecny, ZPO² Rz 172 zu § 502) - als jedenfalls unzulässig

zurückzuweisen.Die Revision ist hinsichtlich jener Rückforderungsbeträge, welche den Betrag von EUR 4.000 nicht übersteigen (das sind die aus dem Spruch ersichtlichen Teilbeträge), jedenfalls unzulässig (Paragraph 502, Absatz 2, ZPO). Eine Zusammenrechnung der gemeinsam eingeklagten Teilbeträge kommt nicht in Betracht, weil die in einer Klage geltend gemachten Ansprüche gemäß Paragraph 55, Absatz eins und 5 JN nur dann zusammenzurechnen wären, wenn sie in einem tatsächlichen oder rechtlichen Zusammenhang stünden (Paragraph 55, Absatz eins, Ziffer eins, JN), an welchem Kriterium es jedoch mangelt, wenn die einzelnen Ansprüche derart voneinander unabhängig sind, dass jeder „für sich allein existieren" könnte (Gitschthaler in Fasching/Konecny, ZPO² Rz 13 zu Paragraph 55, JN); bloße Gleichartigkeit der Ansprüche reicht nicht aus (Gitschthaler, aaO Rz 21; Mayr in Rechberger, ZPO² Rz 2 zu Paragraph 55, JN). Mangels der Voraussetzungen des Paragraph 55, Absatz eins, JN ist im vorliegenden Fall daher jede Zahlung betreffend die Zulässigkeit der Revision gesondert zu beurteilen. Soweit diese den gemäß Paragraph 502, Absatz 2, ZPO maßgeblichen Schwellenwert nicht übersteigen, ist die Revision daher insoweit - ungeachtet des nachträglichen Zulassungsausspruches des Berufungsgerichtes und ungeachtet des Vorliegens einer Rechtsfrage von erheblicher Bedeutung (Zechner in Fasching/Konecny, ZPO² Rz 172 zu Paragraph 502,) - als jedenfalls unzulässig zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung bezüglich der hierauf entfallenden Kosten der Revisionsbeantwortung der beklagten Partei beruht auf §§ 50, 40 ZPO, weil die beklagte Partei hierin die Zurückweisung der gegnerischen Revision ausschließlich mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO beantragt, auf die absolute Unzulässigkeit des Rechtsmittels gemäß § 502 Abs 2 ZPO jedoch nicht hingewiesen hat; ihre Revisionsbeantwortung kann daher insoweit nicht als zur zweckentsprechenden Rechtsverteidigung notwendig angesehen werden (so schon 7 Ob 282/01y).Die Kostenentscheidung bezüglich der hierauf entfallenden Kosten der Revisionsbeantwortung der beklagten Partei beruht auf Paragraphen 50,, 40 ZPO, weil die beklagte Partei hierin die Zurückweisung der gegnerischen Revision ausschließlich mangels der Voraussetzungen des Paragraph 502, Absatz eins, ZPO beantragt, auf die absolute Unzulässigkeit des Rechtsmittels gemäß Paragraph 502, Absatz 2, ZPO jedoch nicht hingewiesen hat; ihre Revisionsbeantwortung kann daher insoweit nicht als zur zweckentsprechenden Rechtsverteidigung notwendig angesehen werden (so schon 7 Ob 282/01y).

Anders verhält es sich hingegen beim Rückforderungsanspruch in Höhe von EUR 9.384,61 betreffend Maria K*****. Nur bezüglich dieser Forderungsposition ist die Revision im Sinn der Ausführungen des Berufungsgerichtes in seinem gemäß § 508 ZPO gefassten Beschluss zulässig. Sie ist jedoch nicht berechtigtAnders verhält es sich hingegen beim Rückforderungsanspruch in Höhe von EUR 9.384,61 betreffend Maria K*****. Nur bezüglich dieser Forderungsposition ist die Revision im Sinn der Ausführungen des Berufungsgerichtes in seinem gemäß Paragraph 508, ZPO gefassten Beschluss zulässig. Sie ist jedoch nicht berechtigt.

Zwischen den Parteien bildet es keinen Streitpunkt, dass es sich bei diesem allein noch vom Obersten Gerichtshof zu beurteilenden und von der klagenden Partei erbrachten Aufwand um einen solchen nach den Bestimmungen des maßgeblichen Oö. LKUFG handelt.

Der vom Berufungsgericht in den Mittelpunkt seiner Überlegungen

gestellte § 19 Oö. LKUFG lautet:gestellte Paragraph 19, Oö. LKUFG lautet:

„Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

(1) Die LKUF hat den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Leistungen vom Mitglied zurückzufordern, wenn der Empfänger oder das Mitglied die Gewährung der Leistung durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldepflicht (§ 18 Abs 2 und 3) herbeigeführt hat oder erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt hat. Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der LKUF bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht wurde.(1) Die LKUF hat den Aufwand für zu Unrecht erbrachte Leistungen vom Mitglied zurückzufordern, wenn der Empfänger oder das Mitglied die Gewährung der Leistung durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldepflicht (Paragraph 18, Absatz 2 und 3) herbeigeführt hat oder erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührt hat. Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der LKUF bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht wurde.

(2) Die LKUF kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, auf die Rückforderung verzichten oder die Erstattung in Teilbeträgen

zulassen.

(3) Das Recht auf Rückforderung nach Abs 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten nur gegenüber den im § 17 Abs 3 angeführten Personen, soweit sie eine Leistung bezogen haben.(3) Das Recht auf Rückforderung nach Absatz eins, besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten nur gegenüber den im Paragraph 17, Absatz 3, angeführten Personen, soweit sie eine Leistung bezogen haben.

(4) Die LKUF kann ihre Rückforderungsansprüche auf die von ihr an das Mitglied bzw den sonstigen Empfänger zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen."

§ 19 LKUFG ist damit den (weitgehend inhaltsgleichen)§ 107 ASVG, §

72 BSVG, § 76 GSVG und § 49 B-KUVG (überschrieben jeweils mit

ebenfalls „Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen")

nachgebildet (ähnlich auch etwa § 34 des Wiener

Unfallfürsorgegesetzes [UFG] 1967 - Gesetz über die Unfallfürsorge

für die Beamten der Bundeshauptstadt Wien, ihre Hinterbliebenen und

Angehörigen - LGBl 1969/8). Er ist - so wie der gesamte mit

„Gemeinsame Bestimmungen über Leistungen" übertitelte Abschnitt IV

des Landesgesetzes (§§ 15 ff Oö. LKUFG) - vom Gebot der

Gleichwertigkeit derselben im Verhältnis zum Bundesrecht geprägt

(Bericht des Ausschusses für Schulen, Kultur und Sport betreffend das

Oö. LKUFG, Blg 224/1977 zum kurzschriftlichen Bericht des Oö.

Landtages, 21. GP, 4) und insoweit speziell dem B-KUVG nachgebildet. Dass einer der verfahrensgegenständlichen Leistungsempfänger (Patienten), speziell Maria K***** die Leistungsgewährung (im Sinne des § 19 Abs 1 leg cit) „durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgeblicher Tatsachen oder Verletzung von Meldepflichten" herbeigeführt hätte, hat die Klägerin selbst nicht behauptet, sondern sie hat sich im gesamten erstinstanzlichen Verfahren lediglich auf einen in ihrem eigenen Organisationsbereich unterlaufenen Irrtum nach den ihr vorliegenden Unterlagen berufen. Damit ist aber - da nach den Behauptungen der Klägerin die nunmehr zurückgeforderten Behandlungsleistungen für Personen erbracht wurden, für die eine Pflichtversicherung bei einer Sozialversicherungsanstalt bestanden hat - nicht nur auf § 19 leg cit, sondern auf eine weitere Bestimmung des Oö. LKUFG, nämlich dessen eben diesen Fall regelnden § 29 Bedacht zu nehmen. Diese Bestimmung lautet:Landtages, 21. GP, 4) und insoweit speziell dem B-KUVG nachgebildet. Dass einer der verfahrensgegenständlichen Leistungsempfänger (Patienten), speziell Maria K***** die Leistungsgewährung (im Sinne des Paragraph 19, Absatz eins, leg cit) „durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgeblicher Tatsachen oder Verletzung von Meldepflichten" herbeigeführt hätte, hat die Klägerin selbst nicht behauptet, sondern sie hat sich im gesamten erstinstanzlichen Verfahren lediglich auf einen in ihrem eigenen Organisationsbereich unterlaufenen Irrtum nach den ihr vorliegenden Unterlagen berufen. Damit ist aber - da nach den Behauptungen der Klägerin die nunmehr zurückgeforderten Behandlungsleistungen für Personen erbracht wurden, für die eine Pflichtversicherung bei einer Sozialversicherungsanstalt bestanden hat - nicht nur auf Paragraph 19, leg cit, sondern auf eine weitere Bestimmung des Oö. LKUFG, nämlich dessen eben diesen Fall regelnden Paragraph 29, Bedacht zu nehmen. Diese Bestimmung lautet:

„Beziehungen zu anderen Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen und zu den Sozialversicherungsträgern

(1) Hat die LKUF Leistungen erbracht, zu deren Erbringung ein anderer Träger einer öffentlich-rechtlichen Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtung oder ein Sozialversicherungsträger zuständig war, so hat dieser andere Träger nach Maßgabe der für ihn geltenden Bestimmungen der LKUF den Leistungsaufwand zu ersetzen.

(2) Hat ein anderer Träger einer öffentlich-rechtlichen Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtung oder ein Sozialversicherungsträger Leistungen erbracht, zu deren Erbringung die LKUF zuständig war, so hat die LKUF diesem anderen Träger den Leistungsaufwand zu ersetzen, soweit die Gegenseitigkeit gewährleistet ist."

Beide Bestimmungen - § 19 leg cit einerseits, § 29 andererseits - regeln damit abschließend (also auch die §§ 1042 bzw 1431 ff ABGB verdrängend) die möglichen Fallgruppen allfälliger Rückersatzansprüche der Klägerin. Es handelt sich insoweit um mit der Hauptregelungsmaterie unerlässlich in inhaltlichem („rechtstechnischem": Mayer, B-VG³ Anm IX.3 zu Art 15) Zusammenhang stehende bzw für diese erforderliche Regelungen im Sinne der Annexkompetenz des Art 15 Abs 9 B-VG (RIS-Justiz RS0053223; vgl auch nochmals Materialien zum Oö. LKUFG aaO 5). Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen sohin auch bei Auslegung beider Bestimmungen im Sinne abschließender Rückersatzregeln nicht.Beide Bestimmungen - Paragraph 19, leg cit einerseits, Paragraph 29, andererseits - regeln damit abschließend (also auch die Paragraphen 1042, bzw 1431 ff ABGB verdrängend) die möglichen Fallgruppen allfälliger Rückersatzansprüche der Klägerin. Es handelt sich insoweit um mit der Hauptregelungsmaterie unerlässlich in inhaltlichem („rechtstechnischem": Mayer, B-VG³ Anmerkung römisch IX.3 zu Artikel 15,) Zusammenhang stehende bzw für diese erforderliche Regelungen im Sinne der Annexkompetenz des Artikel 15, Absatz 9, B-VG (RIS-Justiz RS0053223; vergleiche auch nochmals Materialien zum Oö. LKUFG aaO 5). Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen sohin auch bei Auslegung beider Bestimmungen im Sinne abschließender Rückersatzregeln nicht.

Ausschließlich der für die jeweiligen Patientenleistungen richtige Sozialversicherungsträger allein (oder allenfalls der Patient selbst) kann somit nach dem insoweit klaren und unmissverständlichen Wortlaut des § 29 Oö. LKUFG zum Rückersatz verhalten werden, welche Bestimmung insoweit einen - wie hier - gegen den Krankenhausträger (als bloßen Zahlungsempfänger) gemäß den bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen der §§ 1431 ff ABGB gestützten Bereicherungsanspruch verdrängt. Der (Landes-)Gesetzgeber hat somit durch diese Regelung eine eindeutige und abschließende - verfassungsrechtlich nach dem Vorgesagten unbedenkliche - Anordnung getroffen, die auch im vorliegenden Fall Anwendung zu finden hat. Daraus folgt, dass - zumal der verfahrensgegenständliche Rückforderungsanspruch gegen die „falsche" Partei erhoben wurde - es dieser an der Passivlegitimation mangelt und das gegen sie gerichtete Ersatzbegehren auf Rückerstattung des getätigten Leistungsaufwandes damit von den Vorinstanzen zutreffend (auch ohne weitere Beweisaufnahmen) abgewiesen wurde. Auch die damit im Zusammenhang ausgeführten Revisionsgründe der Aktenwidrigkeit und der Mangelhaftigkeit (§ 503 Z 2 und 3 ZPO) sind damit - wie der Oberste Gerichtshof geprüft hat - nicht erfüllt, was gemäß § 510 Abs 3 dritter Satz ZPO keiner weiteren Begründung bedarf. Die in der Berufung (nicht auch in der Revision) der Klägerin aufgestellte Behauptung, aufgrund einer „Pauschalierung" der Leistungen der Sozialversicherungsträger im Sinne des § 148 ASVG komme eine (Rück-)Leistungspflicht der tatsächlichen Sozialversicherungsträger nicht in Frage, vermag den Anwendungsbereich des § 29 Oö. LKUFG nicht zu entkräften. Dieser Umstand führt vielmehr dazu, dass der Klägerin eben kein Ersatz für ihre Zahlungen gebührt, was sich aber nicht zu Lasten der hier Beklagten auswirken kann. Dieses Ergebnis ist durchaus sachgerecht, konnte doch die Krankenanstalt nicht wissen, dass die Patienten, um die es hier geht, entgegen ihren Angaben nicht bei der Klägerin versichert waren. Es liegt alein im Organisationsbereich der Klägerin, derartigen Irrtümern vorzubeugen. Im Übrigen wäre es ihr freigestanden, die Patienten selbst in Anspruch zu nehmen, sollten sich diese die Leistungen im Sinn des § 19 Oö. LKUFG „erschlichen" haben.Ausschließlich der für die jeweiligen Patientenleistungen richtige Sozialversicherungsträger allein (oder allenfalls der Patient selbst) kann somit nach dem insoweit klaren und unmissverständlichen Wortlaut des Paragraph 29, Oö. LKUFG zum Rückersatz verhalten werden, welche Bestimmung insoweit einen - wie hier - gegen den Krankenhausträger (als bloßen Zahlungsempfänger) gemäß den bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen der Paragraphen 1431, ff ABGB gestützten Bereicherungsanspruch verdrängt. Der (Landes-)Gesetzgeber hat somit durch diese Regelung eine eindeutige und abschließende - verfassungsrechtlich nach dem Vorgesagten unbedenkliche - Anordnung getroffen, die auch im vorliegenden Fall Anwendung zu finden hat. Daraus folgt, dass - zumal der verfahrensgegenständliche Rückforderungsanspruch gegen die „falsche" Partei erhoben wurde - es dieser an der Passivlegitimation mangelt und das gegen sie gerichtete Ersatzbegehren auf Rückerstattung des getätigten Leistungsaufwandes damit von den Vorinstanzen zutreffend (auch ohne weitere Beweisaufnahmen) abgewiesen wurde. Auch die damit im Zusammenhang ausgeführten Revisionsgründe der Aktenwidrigkeit und der Mangelhaftigkeit (Paragraph 503, Ziffer 2 und 3 ZPO) sind damit - wie der Oberste Gerichtshof geprüft hat - nicht erfüllt, was gemäß Paragraph 510, Absatz 3, dritter Satz ZPO keiner weiteren Begründung bedarf. Die in der Berufung (nicht auch in der Revision) der Klägerin aufgestellte Behauptung, aufgrund einer „Pauschalierung" der Leistungen der Sozialversicherungsträger im Sinne des Paragraph 148, ASVG komme eine (Rück-)Leistungspflicht der tatsächlichen Sozialversicherungsträger nicht in Frage, vermag den Anwendungsbereich des Paragraph 29, Oö. LKUFG nicht zu entkräften. Dieser Umstand führt vielmehr dazu, dass der Klägerin eben kein Ersatz für ihre Zahlungen gebührt, was sich aber nicht zu Lasten der hier Beklagten auswirken kann. Dieses Ergebnis ist

durchaus sachgerecht, konnte doch die Krankenanstalt nicht wissen, dass die Patienten, um die es hier geht, entgegen ihren Angaben nicht bei der Klägerin versichert waren. Es liegt alein im Organisationsbereich der Klägerin, derartigen Irrtümern vorzubeugen. Im Übrigen wäre es ihr freigestanden, die Patienten selbst in Anspruch zu nehmen, sollten sich diese die Leistungen im Sinn des Paragraph 19, Oö. LKUFG „erschlichen" haben.

Da jedenfalls der gesamte hier maßgebliche und nunmehr vom Obersten Gerichtshof einer umfassenden rechtlichen (Neu-)Beurteilung unterzogene Sachverhalt auch Gegenstand schon des erstinstanzlichen (beiderseitigen) Vorbringens war, schlägt auch nicht die Behauptung, die Vorinstanzen hätten hiezu „überschießende" Feststellungen zugrunde gelegt bzw habe das Berufungsgericht insoweit die Parteien mit einer gegen § 182a ZPO verstoßenden, weil nicht erörterten Rechtsansicht konfrontiert.Da jedenfalls der gesamte hier maßgebliche und nunmehr vom Obersten Gerichtshof einer umfassenden rechtlichen (Neu-)Beurteilung unterzogene Sachverhalt auch Gegenstand schon des erstinstanzlichen (beiderseitigen) Vorbringens war, schlägt auch nicht die Behauptung, die Vorinstanzen hätten hiezu „überschießende" Feststellungen zugrunde gelegt bzw habe das Berufungsgericht insoweit die Parteien mit einer gegen Paragraph 182 a, ZPO verstoßenden, weil nicht erörterten Rechtsansicht konfrontiert.

Der Revision war damit ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 41, 50 ZPO. Als Bemessungsgrundlage konnte dabei nur der nicht vom Unzulässigkeitsausspruch des Obersten Gerichtshofes erfasste Teilforderungsbetrag von EUR 9.384,61 zugrunde gelegt werden.Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraphen 41,, 50 ZPO. Als Bemessungsgrundlage konnte dabei nur der nicht vom Unzulässigkeitsausspruch des Obersten Gerichtshofes erfasste Teilforderungsbetrag von EUR 9.384,61 zugrunde gelegt werden.

Anmerkung

E801447Ob299.05d

Schlagworte

Kennung XPUBL - XBEITRDiese Entscheidung wurde veröffentlicht inecolex 2006/237 S 568 (Leithenmair) = ecolex 2006,568 (Leithenmair) =EFSlg 114.760XPUBLEND

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2006:0070OB00299.05D.0308.000

Zuletzt aktualisiert am

20.07.2009

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, http://www.ogh.gv.at

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at