

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

# TE OGH 2005/10/19 70b3/05z

JUSLINE Entscheidung

② Veröffentlicht am 19.10.2005

#### Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Schalich als Vorsitzenden und die Hofräte des Obersten Gerichtshofs Hon. Prof. Dr. Danzl, Dr. Schaumüller, Dr. Hoch und Dr. Kalivoda als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei U\*\*\*\*\*AG, \*\*\*\*\*\*, vertreten durch Braunegg Hoffmann & Partner, Rechtsanwälte in Wien, gegen die beklagte Partei Steiermärkische Gebietskrankenkasse, 8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, vertreten durch Dr. Helmut Destaller und andere Rechtsanwälte in Graz, wegen 56.730,15 EUR, über die ordentliche Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 20. Juli 2004, GZ 5 R 89/04d-19, womit infolge Berufung der beklagten Partei das Zwischenurteil des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz vom 26. März 2004, GZ 22 Cg 49/03k-14, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

## Spruch

Der Revision wird Folge gegeben.

Das angefochtene Urteil wird dahin abgeändert, dass das Zwischenurteil des Erstgerichts wiederhergestellt wird. Die Kosten des Berufungsverfahrens und des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

## Text

Entscheidungsgründe:

Zwischen dem klagenden Versicherungsunternehmen und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich (im Folgenden kurz auch nur Gehaltskasse genannt) bestand im Jahr 2001 ein Rezepttransportversicherungsvertrag. Danach war das Transportrisiko der von Apothekern zur Verrechnung eingesandten Rezepte ab Haus der Absender (Apotheke) via Haus der Gehaltskasse in Wien bis Haus Verrechnungsstelle der jeweiligen Krankenkasse versichert. Im Jahr 2001 gingen zwei Pakete, die die gesammelten Rezepte zweier Apotheken enthielten, auf dem Postweg an die Gehaltskasse verloren. Die Klägerin begehrt von der Beklagten 56.730,15 EUR sA im Wesentlichen mit folgender Begründung: Aufgrund der Rezepttransportversicherung habe sie an die Gehaltskasse eine Entschädigungszahlung von 113.460,29 EUR erbracht. Die Gehaltskasse sei verpflichtet gewesen, die Beträge aus den verloren gegangenen Rezepten an die Inhaber der Apotheken auszuzahlen. Die Ansprüche der Gehaltskasse seien gemäß § 67 VersVG auf sie, die Klägerin, übergegangen. Unabhängig vom tatsächlichen Einlangen der Rezepte bei der Beklagten bestehe der auf sie übergegangene Vergütungsanspruch für vorgenommene Abgaben von Heilmitteln bereits aufgrund der Bestimmungen des ASVG. Die Beklagte sei zur Erbringung der Leistungen aus der Krankenversicherung verpflichtet. Die Apotheker hätten im gesetzlichen Auftrag Heilmittel abzugeben und die Rezeptgebühr einzuheben. Wenn man eine Vergütungsverpflichtung der Beklagten verneine, stehe ihr ein Bereicherungsanspruch iSd §§ 1041 f ABGB zu. Die Beklagte sei insofern bereichert, als sie gesetzlich verpflichtet sei, für die Arzneimittelversorgung der Sozialversicherten Sorge zu tragen. Die Übertragung des Risikos des Transportverlustes von Rezepten an die Gehaltskasse sei ungerechtfertigt. Der zwischen der österreichischen Apothekerkammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossene Gesamtvertrag (§ 348a ASVG) werde nicht als Vertrag, sondern als abstrakte Rechtsnorm behandelt. Die Geltendmachung von Bereicherungsansprüchen sei daher zulässig. Im Gesamtvertrag sei keine Regelung über die Kostentragung bei Verlust von Kassenrezepten vorgesehen. Diese Lücke sei nach schließen.Zwischen Vertragsgrundsätzen und allgemeinen Grundsätzen zu klagenden Versicherungsunternehmen und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich (im Folgenden kurz auch nur Gehaltskasse genannt) bestand im Jahr 2001 ein Rezepttransportversicherungsvertrag. Danach war das Transportrisiko der von Apothekern zur Verrechnung eingesandten Rezepte ab Haus der Absender (Apotheke) via Haus der Gehaltskasse in Wien bis Haus Verrechnungsstelle der jeweiligen Krankenkasse versichert. Im Jahr 2001 gingen zwei Pakete, die die gesammelten Rezepte zweier Apotheken enthielten, auf dem Postweg an die Gehaltskasse verloren. Die Klägerin begehrt von der Beklagten 56.730,15 EUR sA im Wesentlichen mit folgender Begründung: Aufgrund der Rezepttransportversicherung habe sie an die Gehaltskasse eine Entschädigungszahlung von 113.460,29 EUR erbracht. Die Gehaltskasse sei verpflichtet gewesen, die Beträge aus den verloren gegangenen Rezepten an die Inhaber der Apotheken auszuzahlen. Die Ansprüche der Gehaltskasse seien gemäß Paragraph 67, VersVG auf sie, die Klägerin, übergegangen. Unabhängig vom tatsächlichen Einlangen der Rezepte bei der Beklagten bestehe der auf sie übergegangene Vergütungsanspruch für vorgenommene Abgaben von Heilmitteln bereits aufgrund der Bestimmungen des ASVG. Die Beklagte sei zur Erbringung der Leistungen aus der Krankenversicherung verpflichtet. Die Apotheker hätten im gesetzlichen Auftrag Heilmittel abzugeben und die Rezeptgebühr einzuheben. Wenn man eine Vergütungsverpflichtung der Beklagten verneine, stehe ihr ein Bereicherungsanspruch iSd Paragraphen 1041, f ABGB zu. Die Beklagte sei insofern bereichert, als sie gesetzlich verpflichtet sei, für die Arzneimittelversorgung der Sozialversicherten Sorge zu tragen. Die Übertragung des Risikos des Transportverlustes von Rezepten an die Gehaltskasse sei ungerechtfertigt. Der zwischen der österreichischen Apothekerkammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger abgeschlossene Gesamtvertrag (Paragraph 348 a, ASVG) werde nicht als Vertrag, sondern als abstrakte Rechtsnorm behandelt. Die Geltendmachung von Bereicherungsansprüchen sei daher zulässig. Im Gesamtvertrag sei keine Regelung über die Kostentragung bei Verlust von Kassenrezepten vorgesehen. Diese Lücke sei nach Vertragsgrundsätzen und allgemeinen Grundsätzen zu schließen.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Sie wendete im Wesentlichen ein, nicht passiv legitimiert zu sein. Ein Forderungsübergang nach § 67 VersVG komme nicht in Betracht, weil weder die Gehaltskasse noch die beiden Apotheker einen Schadenersatzanspruch gegen sie hätten. Der Leistungsaustausch sei vertraglich im Gesamtvertrag geregelt. Aufgrund dieses Vertrags kämen bereicherungsrechtliche Ansprüche nicht in Frage. Wenn die Klägerin aufgrund des Versicherungsvertrages Entschädigungsleistungen erbracht habe, so sei dies lediglich aufgrund einer eigenen vertraglichen Verpflichtung und eines von ihr übernommenen Risikos geschehen. Das Erstgericht stellte mit Zwischenurteil fest, dass der Anspruch der Klägerin auf Vergütung der von den beiden Apotheken für Rechnung der Beklagten abgegebenen Heilmittel durch die Beklagte dem Grunde nach zu Recht bestehe. Es führte zum Anspruchsgrund rechtlich im Wesentlichen aus:Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens. Sie wendete im Wesentlichen ein, nicht passiv legitimiert zu sein. Ein Forderungsübergang nach Paragraph 67, VersVG komme nicht in Betracht, weil weder die Gehaltskasse noch die beiden Apotheker einen Schadenersatzanspruch gegen sie hätten. Der Leistungsaustausch sei vertraglich im Gesamtvertrag geregelt. Aufgrund dieses Vertrags kämen bereicherungsrechtliche Ansprüche nicht in Frage. Wenn die Klägerin aufgrund des Versicherungsvertrages Entschädigungsleistungen erbracht habe, so sei dies lediglich aufgrund einer eigenen vertraglichen Verpflichtung und eines von ihr übernommenen Risikos geschehen. Das Erstgericht stellte mit Zwischenurteil fest, dass der Anspruch der Klägerin auf Vergütung der von den beiden Apotheken für Rechnung der Beklagten abgegebenen Heilmittel durch die Beklagte dem Grunde nach zu Recht bestehe. Es führte zum Anspruchsgrund rechtlich im Wesentlichen aus:

Dem Anspruch liege ein komplexes Rechtsverhältnis zwischen der Beklagten, den Apothekern, der Pharmazeutischen Gehaltskasse und den Krankenversicherten zugrunde. Die Gebietskrankenkassen und die übrigen Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG seien als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung organisiert. Sie hätten Verwaltungsbehördencharakter. Ihre Aufgaben bestünden im Vollzug der Sozialversicherungsgesetze. Zur Erfüllung dieser Aufgaben seien sie auch im Rahmen ihrer Privatwirtschaftsverwaltung tätig. Die Sozialversicherungsträger seien im Hauptverband zusammengefasst. Dieser sei aufgrund seiner ihm durch Gesetze übertragenen Privatrechtsfähigkeit zum Abschluss von Normenverträgen mit öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen wie beispielsweise der Ärztekammer oder der Apothekerkammer berechtigt. Die Beziehungen

zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern seien gemäß § 348a ASVG durch einen Gesamtvertrag zu regeln, der für die Apotheker ohne Abschluss von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- und Beitrittserklärungen wirksam sei. Durch den Gesamtvertrag werde ein vertragliches Dauerschuldverhältnis im Sinn eines Einzelschuldverhältnisses zwischen den Krankenversicherungsträgern und Apothekern begründet. Der Versicherte könne aufgrund des Gesamtvertrages von einzelnen Apothekern den Abschluss eines Lieferungsvertrages verlangen und sich auf die darin enthaltene Entlastung von der Preisbezahlungspflicht berufen. Hauptaufgabe der Sozialversicherung gegenüber dem Leistungsempfänger (dem Versicherten) sei die Erbringung der im Gesetz vorgesehenen Leistungen. Der Leistungsempfänger habe die Versicherungsbeiträge zu bezahlen. Die Krankenversicherungsleistungen seien im § 117 ASVG geregelt. Darunter falle auch die Abgabe von Heilmitteln. Die gesetzliche Pflicht des Krankenversicherungsträgers gegenüber den Anspruchsberechtigten, deren Heilmittelbedarf zu decken, werde über den Gesamtvertrag als Sachleistung durch die Apotheker erfüllt. Im Gesamtvertrag werde die Abgabe von Heilmitteln auf Rechnung der Krankenversicherungsträger, die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen, die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln sowie die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben im Verhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sowie auch die Beziehung zur Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich geregelt. Die Voraussetzungen für die Abgabe von Heilmitteln seien im § 350 ASVG geregelt und würden durch die Bestimmungen des Gesamtvertrages konkretisiert. Die Anlage I des Gesamtvertrages enthalte detaillierte Vorschriften für die Abgabe von Arzneien. Gemäß § 1 dieser Anlage dürften Apotheker Arzneien für Rechnung einer Kasse nur bei Vorliegen eines gültigen Kassenrezepts abgeben. Die Gültigkeitserfordernisse für Kassenrezepte seien im § 2, die Gültigkeitsdauer von Kassenrezepten im § 4 dieser Anlage geregelt. § 3 der Anlage normiere Prüfungspflichten der Apotheker. Die Anlage IV des Gesamtvertrages enthalte detaillierte Rechnungslegungsvorschriften. Gemäß § 10 dieser Anlage würden bei Fehlen von Gültigkeitserfordernissen auf den Rezepten oder Verordnungsscheinen oder bei Fehlen von Abgabeerfordernissen hinsichtlich einzelner Verschreibungen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen. Diesbezüglich unterscheide § 10 zwischen behebbaren und unbehebbaren Mängeln. Im ersteren Fall könne das Rezept verbessert nochmals eingereicht werden, bei unbehebbaren Mängeln komme eine neuerliche Einreichung nicht mehr in Frage. Der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich, die gemäß § 1 Gehaltskassengesetz als Körperschaft öffentlichen Rechts eingerichtet sei, obliege ua auch die Verrechnung ärztlicher Verschreibungen (Rezepte). § 43 Gehaltskassengesetz normiere diesbezüglich eine Legalzession, wonach sämtliche Forderungen der Apotheker aus solchen Heilmittelabgaben im Zeitpunkt ihrer Entstehung auf die Gehaltskasse übergingen. Gemäß § 43 Abs 2 Gehaltskassengesetz hätten die Apotheker die diesbezüglichen ärztlichen Verschreibungen nach Taxierung und Erstellung der Abrechnung bei der Gehaltskasse einzureichen. § 7 Abs 1 des Gesamtvertrages bestimme, dass die Rechnungslegung der Apotheker und die Bezahlung über die Pharmazeutische Gehaltskasse gemäß § 36 (nunmehr § 43) Gehaltskassengesetz entsprechend den Bestimmungen der Anlage IV des Gesamtvertrages erfolge. Gemäß § 1 Abs 1 der Anlage IV des Gesamtvertrags hätten die Apotheker über die in einem Monat für Rechnung der Kassen abgegebenen Heilmittel über die Pharmazeutische Gehaltskasse Rechnung zu legen und habe die Gehaltskasse gemäß § 43 Abs 3 Gehaltskassengesetz die sich aus der Abrechnung ergebenden Beträge binnen zwei Wochen nach ihrer Einreichung an die jeweiligen Apotheker zu bezahlen. Die Gehaltskasse habe die Rezepte und Verordnungsscheine gemeinsam mit der Rechnung an die Abrechnungsstelle der jeweiligen leistungszuständigen Kasse zu übermitteln. Gemäß § 13 Abs 1 der Anlage IV des Gesamtvertrags seien die für Rechnung der Kasse abgegebenen Heilmittel binnen 14 Tagen nach Eingang der Rechnungen von den Kassen an die Pharmazeutische Gehaltskasse zu bezahlen. Die Bezahlung erfolge vorbehaltlich der Richtigkeit der Rechnung. Aus dieser Gesetzes- und Vertragslage ergebe sich, dass die Krankenversicherungsträger gegenüber den Versicherten eine gesetzliche Verpflichtung auf Versorgung mit Heilmitteln im Wege von Sachleistungen treffe. Das Rechtsverhältnis zwischen den Apothekern und den Krankenversicherungsträgern sei im Grunde als Auftrag iSd §§ 1002 ff ABGB zu qualifizieren. Die Apotheker treffe die typische Geschäftsbesorgungs- und Interessenwahrungspflicht eines Beauftragten. Die Verpflichtung aus dem Gesamtvertrag zur Rechnungslegung entspreche der Regelung des § 1012 ABGB. Die grundsätzliche Verpflichtung zur Kostentragung treffe nach dem Gesetz und dem Gesamtvertrag jedoch die Krankenversicherungsträger. Dies entspreche der Bestimmung des § 1014 ABGB. Der Auftraggeber sei verpflichtet, dem Auftragnehmer allen zur Besorgung des Geschäfts notwendigen und nützlichen Aufwand zu ersetzen. Der Auftraggeber sei auch verpflichtet, allen mit der Erfüllung des Auftrags verbundenen Schaden zu vergüten. Dies werde als verschuldensunabhängige Erfolgshaftung qualifiziert. Die Apotheker hätten durch die Medikamentenabgaben einen Aufwand und einen

Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen gemäß § 1014 ABGB. Im vorliegenden Fall seien die Apotheker ohne Verschulden ihrer Rechnungslegungspflicht nicht nachgekommen. Der Verlust der Rezeptpakete auf dem Postweg sei ihrer Sphäre zuzurechnen. Die Bestimmungen des § 10 Abs 1 der Anlage IV des Gesamtvertrags, wonach bei Fehlen von Gültigkeitsvoraussetzungen auf dem Rezept und bei Fehlen von Abgabeerfordernissen hinsichtlich einzelner Verschreibungen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen werden, könne bei verständiger Würdigung des Gesamtvertrags aber nicht in Richtung einer Vorlageverpflichtung der Apotheker ausgelegt werden. Es sei vielmehr analog zur Rechtsprechung zum Aufwandersatzanspruch des Verwalters nach den §§ 837, 1014 ABGB die Rechnungslegungspflicht nur insofern von Bedeutung, als eine Abrechnung spätestens im Prozess vorliegen müsse. Die Abrechnung könne auch das Ergebnis einer Beweisaufnahme sein. Der Anspruch der Apotheker gemäß § 1014 ABGB auf Aufwandersatz sei aufgrund der Legalzession des § 43 Abs 1 Gehaltskassengesetz auf die Pharmazeutische Gehaltskasse übergegangen. Zum Übergang dieser Forderung auf die Klägerin sei es gemäß § 67 Abs 1 VersVG gekommen. Diese Gesetzesbestimmung regle nicht nur den Übergang von Schadenersatzansprüchen im engeren Sinn, sondern insbesondere auch von Ausgleichsansprüchen, Regressansprüchen und Bereicherungsansprüchen. Nach der Entscheidung 9 ObA 122/98a gingen auch Ersatzansprüche gemäß § 1014 ABGB nach § 67 VersVG auf den Versicherer über.Dem Anspruch liege ein komplexes Rechtsverhältnis zwischen der Beklagten, den Apothekern, der Pharmazeutischen Gehaltskasse und den Krankenversicherten zugrunde. Die Gebietskrankenkassen und die übrigen Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG seien als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung organisiert. Sie hätten Verwaltungsbehördencharakter. Ihre Aufgaben bestünden im Vollzug der Sozialversicherungsgesetze. Zur Erfüllung dieser Aufgaben seien sie auch im Rahmen ihrer Privatwirtschaftsverwaltung tätig. Die Sozialversicherungsträger seien im Hauptverband zusammengefasst. Dieser sei aufgrund seiner ihm durch Gesetze übertragenen Privatrechtsfähigkeit zum Abschluss von Normenverträgen mit öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen wie beispielsweise der Ärztekammer oder der Apothekerkammer berechtigt. Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern seien gemäß Paragraph 348 a, ASVG durch einen Gesamtvertrag zu regeln, der für die Apotheker ohne Abschluss von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- und Beitrittserklärungen wirksam sei. Durch den Gesamtvertrag werde ein vertragliches Dauerschuldverhältnis im Sinn eines Einzelschuldverhältnisses zwischen den Krankenversicherungsträgern und Apothekern begründet. Der Versicherte könne aufgrund des Gesamtvertrages von einzelnen Apothekern den Abschluss eines Lieferungsvertrages verlangen und sich auf die darin enthaltene Entlastung von der Preisbezahlungspflicht berufen. Hauptaufgabe der Sozialversicherung gegenüber dem Leistungsempfänger (dem Versicherten) sei die Erbringung der im Gesetz vorgesehenen Leistungen. Der Leistungsempfänger habe die Versicherungsbeiträge zu bezahlen. Die Krankenversicherungsleistungen seien im Paragraph 117, ASVG geregelt. Darunter falle auch die Abgabe von Heilmitteln. Die gesetzliche Pflicht des Krankenversicherungsträgers gegenüber den Anspruchsberechtigten, deren Heilmittelbedarf zu decken, werde über den Gesamtvertrag als Sachleistung durch die Apotheker erfüllt. Im Gesamtvertrag werde die Abgabe von Heilmitteln auf Rechnung Krankenversicherungsträger, die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen, die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln sowie die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben im Verhältnis zwischen Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sowie auch die Beziehung zur Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich geregelt. Die Voraussetzungen für die Abgabe von Heilmitteln seien im Paragraph 350, ASVG geregelt und würden durch die Bestimmungen des Gesamtvertrages konkretisiert. Die Anlage römisch eins des Gesamtvertrages enthalte detaillierte Vorschriften für die Abgabe von Arzneien. Gemäß Paragraph eins, dieser Anlage dürften Apotheker Arzneien für Rechnung einer Kasse nur bei Vorliegen eines gültigen Kassenrezepts abgeben. Die Gültigkeitserfordernisse für Kassenrezepte seien im Paragraph 2,, die Gültigkeitsdauer von Kassenrezepten im Paragraph 4, dieser Anlage geregelt. Paragraph 3, der Anlage normiere Prüfungspflichten der Apotheker. Die Anlage römisch IV des Gesamtvertrages enthalte detaillierte Rechnungslegungsvorschriften. Gemäß Paragraph 10, dieser Anlage würden bei Fehlen von Gültigkeitserfordernissen auf den Rezepten oder Verordnungsscheinen oder bei Fehlen von Abgabeerfordernissen hinsichtlich einzelner Verschreibungen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen. Diesbezüglich unterscheide Paragraph 10, zwischen behebbaren und unbehebbaren Mängeln. Im ersteren Fall könne das Rezept verbessert nochmals eingereicht werden, bei unbehebbaren Mängeln komme eine neuerliche Einreichung nicht mehr in Frage. Der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich, die gemäß Paragraph eins, Gehaltskassengesetz als Körperschaft öffentlichen Rechts eingerichtet sei, obliege ua auch die Verrechnung ärztlicher Verschreibungen (Rezepte). Paragraph 43, Gehaltskassengesetz normiere diesbezüglich eine Legalzession,

wonach sämtliche Forderungen der Apotheker aus solchen Heilmittelabgaben im Zeitpunkt ihrer Entstehung auf die Gehaltskasse übergingen. Gemäß Paragraph 43, Absatz 2, Gehaltskassengesetz hätten die Apotheker die diesbezüglichen ärztlichen Verschreibungen nach Taxierung und Erstellung der Abrechnung bei der Gehaltskasse einzureichen. Paragraph 7, Absatz eins, des Gesamtvertrages bestimme, dass die Rechnungslegung der Apotheker und die Bezahlung über die Pharmazeutische Gehaltskasse gemäß Paragraph 36, (nunmehr Paragraph 43,) Gehaltskassengesetz entsprechend den Bestimmungen der Anlage römisch IV des Gesamtvertrages erfolge. Gemäß Paragraph eins, Absatz eins, der Anlage römisch IV des Gesamtvertrags hätten die Apotheker über die in einem Monat für Rechnung der Kassen abgegebenen Heilmittel über die Pharmazeutische Gehaltskasse Rechnung zu legen und habe die Gehaltskasse gemäß Paragraph 43, Absatz 3, Gehaltskassengesetz die sich aus der Abrechnung ergebenden Beträge binnen zwei Wochen nach ihrer Einreichung an die jeweiligen Apotheker zu bezahlen. Die Gehaltskasse habe die Rezepte und Verordnungsscheine gemeinsam mit der Rechnung an die Abrechnungsstelle der jeweiligen leistungszuständigen Kasse zu übermitteln. Gemäß Paragraph 13, Absatz eins, der Anlage römisch IV des Gesamtvertrags seien die für Rechnung der Kasse abgegebenen Heilmittel binnen 14 Tagen nach Eingang der Rechnungen von den Kassen an die Pharmazeutische Gehaltskasse zu bezahlen. Die Bezahlung erfolge vorbehaltlich der Richtigkeit der Rechnung. Aus dieser Gesetzes- und Vertragslage ergebe sich, dass die Krankenversicherungsträger gegenüber den Versicherten eine gesetzliche Verpflichtung auf Versorgung mit Heilmitteln im Wege von Sachleistungen treffe. Das Rechtsverhältnis zwischen den Apothekern und den Krankenversicherungsträgern sei im Grunde als Auftrag iSd Paragraphen 1002, ff ABGB zu qualifizieren. Die Apotheker treffe die typische Geschäftsbesorgungs- und Interessenwahrungspflicht eines Beauftragten. Die Verpflichtung aus dem Gesamtvertrag zur Rechnungslegung entspreche der Regelung des Paragraph 1012, ABGB. Die grundsätzliche Verpflichtung zur Kostentragung treffe nach dem Gesetz und dem Gesamtvertrag jedoch die Krankenversicherungsträger. Dies entspreche der Bestimmung des Paragraph 1014, ABGB. Der Auftraggeber sei verpflichtet, dem Auftragnehmer allen zur Besorgung des Geschäfts notwendigen und nützlichen Aufwand zu ersetzen. Der Auftraggeber sei auch verpflichtet, allen mit der Erfüllung des Auftrags verbundenen Schaden zu vergüten. Dies werde als verschuldensunabhängige Erfolgshaftung qualifiziert. Die Apotheker hätten durch die Medikamentenabgaben einen Aufwand und einen Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen gemäß Paragraph 1014, ABGB. Im vorliegenden Fall seien die Apotheker ohne Verschulden ihrer Rechnungslegungspflicht nicht nachgekommen. Der Verlust der Rezeptpakete auf dem Postweg sei ihrer Sphäre zuzurechnen. Die Bestimmungen des Paragraph 10, Absatz eins, der Anlage römisch IV des Gesamtvertrags, wonach bei Fehlen von Gültigkeitsvoraussetzungen auf dem Rezept und bei Fehlen von Abgabeerfordernissen hinsichtlich einzelner Verschreibungen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen werden, könne bei verständiger Würdigung des Gesamtvertrags aber nicht in Richtung einer Vorlageverpflichtung der Apotheker ausgelegt werden. Es sei vielmehr analog zur Rechtsprechung zum Aufwandersatzanspruch des Verwalters nach den Paragraphen 837,, 1014 ABGB die Rechnungslegungspflicht nur insofern von Bedeutung, als eine Abrechnung spätestens im Prozess vorliegen müsse. Die Abrechnung könne auch das Ergebnis einer Beweisaufnahme sein. Der Anspruch der Apotheker gemäß Paragraph 1014, ABGB auf Aufwandersatz sei aufgrund der Legalzession des Paragraph 43, Absatz eins, Gehaltskassengesetz auf die Pharmazeutische Gehaltskasse übergegangen. Zum Übergang dieser Forderung auf die Klägerin sei es gemäß Paragraph 67, Absatz eins, VersVG gekommen. Diese Gesetzesbestimmung regle nicht nur den Übergang von Schadenersatzansprüchen im engeren Sinn, sondern insbesondere auch von Ausgleichsansprüchen, Regressansprüchen und Bereicherungsansprüchen. Nach der Entscheidung 9 ObA 122/98a gingen auch Ersatzansprüche gemäß Paragraph 1014, ABGB nach Paragraph 67, VersVG auf den Versicherer über.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Beklagten Folge und änderte das Zwischenurteil dahin ab, dass das Klagebegehren mit Endurteil abgewiesen wurde. Das Gericht zweiter Instanz führte in rechtlicher Hinsicht im Wesentlichen aus:

Der Verfassungsgerichtshof habe bereits ausgesprochen, dass Gesamtverträge nach dem ASVG zwischen den Ärztekammern und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger dem Privatrecht zugehörten. Dies gelte auch für den hier zu beurteilenden Gesamtvertrag zwischen der österreichischen Apothekerkammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. § 10 Abs 1 der Anlage IV des Gesamtvertrages bestimme, dass bei Fehlen von Gültigkeitserfordernissen auf dem Rezept und bei Fehlen von Abgabeerfordernissen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen würden. Bei unbehebbaren Mängeln seien die Rezepte an den Apotheker zurückzustellen und könnten nicht mehr eingereicht werden. Der Zweck der Rezepte liege nicht nur darin, zu dokumentieren, welches Heilmittel in welcher Menge abgegeben worden sei, sondern stelle "schlechthin die Grundlage

für die Abrechnung bzw die Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger dar". Dieser Umstand sei auch bei der iSd §§ 914 ff ABGB zu erfolgenden Vertragsauslegung zu berücksichtigen. Argumento a minori ad maius folge, dass, wenn schon bei unbehebbaren Mängeln von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen würden, dies umso mehr dann gelten müsse, wenn Rezepte überhaupt nicht vorgelegt würden. Die Versicherung des Risikos des Transports würde sich erübrigen und damit auch die Zahlung der Versicherungsprämie durch den Versicherungsnehmer, wenn den Apotheken kein Schaden aus in Verlust geratenen Rezepten entstehen könnte. Im Hinblick auf den Gesamtvertrag könne sich die Klägerin auch nicht auf Bereicherungsrecht stützen. Es sei unzulässig, Verträge mit Hilfe des Bereicherungsrechts zur korrigieren. Ansprüche nach § 67 VersVG seien nur gegen den am Verlust der Rezepte Schuld Tragenden denkbar, nicht aber gegen den beklagten Versicherungsträger, der mangels Vorlagemöglichkeit der Abrechnungsgrundlage von seiner Leistungspflicht befreit sei. Die Leistung der Beklagten sei von der Vorlage der Rezepte abhängig. Die Vorlage der Rezepte stelle keine reine Rechnungslegung dar, sondern sei auch Anspruchsgrundlage, sodass die rechtlichen Erwägungen des Erstgerichts zu den §§ 1002 ff ABGB nicht zielführend seien.Der Verfassungsgerichtshof habe bereits ausgesprochen, dass Gesamtverträge nach dem ASVG zwischen den Ärztekammern und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger dem Privatrecht zugehörten. Dies gelte auch für den hier zu beurteilenden Gesamtvertrag zwischen der österreichischen Apothekerkammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Paragraph 10, Absatz eins, der Anlage römisch IV des Gesamtvertrages bestimme, dass bei Fehlen von Gültigkeitserfordernissen auf dem Rezept und bei Fehlen von Abgabeerfordernissen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen würden. Bei unbehebbaren Mängeln seien die Rezepte an den Apotheker zurückzustellen und könnten nicht mehr eingereicht werden. Der Zweck der Rezepte liege nicht nur darin, zu dokumentieren, welches Heilmittel in welcher Menge abgegeben worden sei, sondern "schlechthin die Grundlage für die Abrechnung bzw die Kostenübernahme durch Krankenversicherungsträger dar". Dieser Umstand sei auch bei der iSd Paragraphen 914, ff ABGB zu erfolgenden Vertragsauslegung zu berücksichtigen. Argumento a minori ad maius folge, dass, wenn schon bei unbehebbaren Mängeln von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen würden, dies umso mehr dann gelten müsse, wenn Rezepte überhaupt nicht vorgelegt würden. Die Versicherung des Risikos des Transports würde sich erübrigen und damit auch die Zahlung der Versicherungsprämie durch den Versicherungsnehmer, wenn den Apotheken kein Schaden aus in Verlust geratenen Rezepten entstehen könnte. Im Hinblick auf den Gesamtvertrag könne sich die Klägerin auch nicht auf Bereicherungsrecht stützen. Es sei unzulässig, Verträge mit Hilfe des Bereicherungsrechts zur korrigieren. Ansprüche nach Paragraph 67, VersVG seien nur gegen den am Verlust der Rezepte Schuld Tragenden denkbar, nicht aber gegen den beklagten Versicherungsträger, der mangels Vorlagemöglichkeit der Abrechnungsgrundlage von seiner Leistungspflicht befreit sei. Die Leistung der Beklagten sei von der Vorlage der Rezepte abhängig. Die Vorlage der Rezepte stelle keine reine Rechnungslegung dar, sondern sei auch Anspruchsgrundlage, sodass die rechtlichen Erwägungen des Erstgerichts zu den Paragraphen 1002, ff ABGB nicht zielführend seien.

Das Berufungsgericht sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei, weil eine oberstgerichtliche Judikatur zu den vertraglichen Beziehungen zwischen dem Krankenversicherungsträger und den Apothekern und zur Frage der Haftung für die Kostentragung von Heilmitteln bei Verlust der Rezepte fehle.

Mit ihrer Revision beantragt die Klägerin die Abänderung der zweitinstanzlichen Entscheidung dahin, dass das Zwischenurteil des Erstgerichts wiederhergestellt werde.

Die Beklagte stellt in der Revisionsbeantwortung den Antrag, die Revision als unzulässig zurückzuweisen, hilfsweise, dem Rechtsmittel nicht Folge zu geben.

Die Revision ist zulässig und auch berechtigt.

Die Revisionswerberin steht im Wesentlichen auf dem Standpunkt, dass im Gesamtvertrag der hier vorliegende Fall des Verlusts von Kassenrezepten nicht geregelt sei. Die Vertragsauslegung des Normvertrags sei wegen der Einschränkung der privatautonomen Gestaltungsfreiheit unter besonderer Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Grundsätze (Gleichbehandlungsgebot; Wahrung des Eigentumsrechts) vorzunehmen. Wenn den Apotheker kein Verschulden am Verlust der Kassenrezepte treffe, könne nicht mit einem Größenschluss von der vertraglichen Regelung bei Vorliegen unbehebbarer Mängel an Rezepten auf eine alleinige Risikotragung des Apothekers geschlossen werden, weil die Abgabe von Heilmitteln auf Rechnung des Sozialversicherungsträgers und aufgrund gesetzlicher Verpflichtung erfolge. Rezepte seien nur Beweisurkunden. Wenn vernünftige Vertragspartner an den Fall des Verlusts von Rezepten gedacht

hätten, wäre eine verfassungskonforme Risikoregelung getroffen worden. Wenn eine vertragliche Grundlage für einen Vergütungsanspruch fehle, sei das Klagebegehren aus dem Titel der Bereicherung (Geschäftsführung ohne Auftrag; Verwendungsanspruch) berechtigt.

Die beklagte Revisionsgegnerin hält hingegen daran fest, dass die Abrechnungspflicht der Apotheker nur gegenüber der Gehaltskasse bestehe. Das Risiko habe sich auf dem Weg zur Gehaltskasse verwirklicht. Es handle sich nicht um ein Risiko aus der Vertragsbeziehung zwischen der Gehaltskasse und der Beklagten, sondern um ein solches aus der Beziehung der Apotheker zur Gehaltskasse. Dieses Risiko sei versichert worden. Ein Rückgriff stehe daher nicht zu. Eine Vertragskorrektur über das Bereicherungsrecht dürfe nicht stattfinden.

### **Rechtliche Beurteilung**

Der erkennende Senat hat dazu erwogen:

Die Sozialversicherungsträger (also auch die beklagte Partei) haben in Vollziehung der Sozialversicherungsgesetze den Versicherten ("begünstigte Bezieher") die im Gesetz vorgesehenen Leistungen (zB Krankenversicherungsleistungen des § 117 ASVG) zu erbringen. Sie bedienen sich dabei der Mitwirkung von Ärzten und Apothekern, die wirtschaftlich betrachtet die Funktion von Erfüllungsgehilfen haben. Die Kosten der Heilmittel sind vom Versicherungsträger durch Abrechnung mit den Apotheken zu übernehmen (10 ObS 9/99t), wobei für die Abrechnung und die Zahlung der Ansprüche der Apotheker aufgrund von Medikamentenabgaben insbesondere die Bestimmungen des zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der österreichischen Apothekerkammer und der Gehaltskasse gemäß § 348a ASVG abgeschlossenen Gesamtvertrages maßgeblich sind. Daneben wird das vom Erstgericht zutreffend als komplex bezeichnete und richtig dargestellte Rechtsverhältnis zwischen den Sozialversicherungsträgern und - unter Einschaltung der Pharmazeutischen Gehaltskasse - den Apothekern von einer Reihe weiterer gesetzlicher Bestimmungen und Normen geregelt, nämlich insbesondere den §§ 136 und 350 des ASVG betreffend die Definition und Abgabe von Heilmitteln, dem Rezeptpflichtgesetz, der Österreichischen Arzneitaxe, den in § 31 ASVG enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise und der Vereinbarung für die Expedition und Taxierung von Verschreibungen auf Kosten der Sozialversicherungsträger (vgl Pilwachs, Medikamentenbezug und Medikamentenabgabe auf Rechnung der Träger der sozialen Krankenversicherung, in SozSi 1979, 148). Schließlich ist für die hier interessierende Frage der Abrechnung und Zahlung der betreffenden Ansprüche für die Medikamentenabgabe von Apothekern auch das Gehaltskassengesetz maßgebend, wobei im vorliegenden Fall (da der Verlust der gegenständlichen Rezepte im Jahr 2001 eingetreten ist) das Gehaltskassengesetz 1959 (in der 2001 geltenden Fassung) anzuwenden ist. Die Sozialversicherungsträger (also auch die beklagte Partei) haben in Vollziehung der Sozialversicherungsgesetze den Versicherten ("begünstigte Bezieher") die im Gesetz vorgesehenen Leistungen (zB Krankenversicherungsleistungen des Paragraph 117, ASVG) zu erbringen. Sie bedienen sich dabei der Mitwirkung von Ärzten und Apothekern, die wirtschaftlich betrachtet die Funktion von Erfüllungsgehilfen haben. Die Kosten der Heilmittel sind vom Versicherungsträger durch Abrechnung mit den Apotheken zu übernehmen (10 ObS 9/99t), wobei für die Abrechnung und die Zahlung der Ansprüche der Apotheker aufgrund von Medikamentenabgaben insbesondere die Bestimmungen des zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der österreichischen Apothekerkammer und der Gehaltskasse gemäß Paragraph 348 a, ASVG abgeschlossenen Gesamtvertrages maßgeblich sind. Daneben wird das vom Erstgericht zutreffend als komplex bezeichnete und richtig dargestellte Rechtsverhältnis zwischen den Sozialversicherungsträgern und - unter Einschaltung der Pharmazeutischen Gehaltskasse - den Apothekern von einer Reihe weiterer gesetzlicher Bestimmungen und Normen geregelt, nämlich insbesondere den Paragraphen 136 und 350 des ASVG betreffend die Definition und Abgabe von Heilmitteln, dem Rezeptpflichtgesetz, der Österreichischen Arzneitaxe, den in Paragraph 31, ASVG enthaltenen Richtlinien für die ökonomische Verschreibweise und der Vereinbarung für die Expedition und Taxierung von Verschreibungen auf Kosten der Sozialversicherungsträger vergleiche Pilwachs, Medikamentenbezug und Medikamentenabgabe auf Rechnung der Träger der sozialen Krankenversicherung, in SozSi 1979, 148). Schließlich ist für die hier interessierende Frage der Abrechnung und Zahlung der betreffenden Ansprüche für die Medikamentenabgabe von Apothekern auch das Gehaltskassengesetz maßgebend, wobei im vorliegenden Fall (da der Verlust der gegenständlichen Rezepte im Jahr 2001 eingetreten ist) das Gehaltskassengesetz 1959 (in der 2001 geltenden Fassung) anzuwenden ist.

Gemäß § 1 Abs 2 lit b dieses Gesetzes obliegt der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich die Verrechnung ärztlicher Verschreibungen (Rezepte), aufgrund deren die öffentlichen Apotheken und die Anstaltsapotheken Arzneimittel für Rechnung der Sozialversicherungsträger und sonstiger juristischer Personen abzugeben haben, denen

aufgrund gesetzlicher Vorschriften beim Arzneimittelbezug Nachlässe zu gewähren sind (begünstigte Bezieher). Gemäß Paragraph eins, Absatz 2, Litera b, dieses Gesetzes obliegt der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich die Verrechnung ärztlicher Verschreibungen (Rezepte), aufgrund deren die öffentlichen Apotheken und die Anstaltsapotheken Arzneimittel für Rechnung der Sozialversicherungsträger und sonstiger juristischer Personen abzugeben haben, denen aufgrund gesetzlicher Vorschriften beim Arzneimittelbezug Nachlässe zu gewähren sind (begünstigte Bezieher).

- § 36 leg cit (wortgleich § 43 Gehaltskassengesetz 2002), der die Verrechnung ärztlicher Verschreibungen für Rechnung begünstigter Bezieher regelt, lautet:Paragraph 36, leg cit (wortgleich Paragraph 43, Gehaltskassengesetz 2002), der die Verrechnung ärztlicher Verschreibungen für Rechnung begünstigter Bezieher regelt, lautet:
- (1) Alle Forderungen, die den Inhabern von öffentlichen Apotheken und von Anstaltsapotheken aus Lieferungen aufgrund ärztlicher Verschreibung gegenüber begünstigten Beziehern (§ 1 Abs 2 lit b) zustehen, gehen im Zeitpunkte ihrer Entstehung an die Gehaltskasse über und können nur von dieser geltend gemacht werden.(1) Alle Forderungen, die den Inhabern von öffentlichen Apotheken und von Anstaltsapotheken aus Lieferungen aufgrund ärztlicher Verschreibung gegenüber begünstigten Beziehern (Paragraph eins, Absatz 2, Litera b,) zustehen, gehen im Zeitpunkte ihrer Entstehung an die Gehaltskasse über und können nur von dieser geltend gemacht werden.
- (2) Die Leiter der öffentlichen Apotheken und der Anstaltsapotheken haben die ärztlichen Verschreibungen (Rezepte), aufgrund deren Lieferungen für Rechnung der begünstigten Bezieher erbracht worden sind, nach Taxierung und Erstellung der Abrechnung bei der Gehaltskasse einzureichen.
- (3) Die Gehaltskasse hat die aufgrund der Abrechnungen der ärztlichen Verschreibungen sich ergebenden Beträge binnen 14 Tagen nach ihrer Einreichung an den Inhaber der Apotheke, von der die Lieferung erbracht wurde, zu Handen des verantwortlichen Leiters zu bezahlen. Wie bereits erwähnt, sind für die Abrechnung und die Bezahlung der Ansprüche der Apotheker aufgrund von Medikamentenabgaben ferner vor allem die Bestimmungen des zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der österreichischen Apothekerkammer und der Gehaltskasse abgeschlossenen Gesamtvertrages maßgeblich, mit dem Dauerschuldverhältnisse mit wechselseitigen Rechten und Pflichten begründet wurden. Für die dem genannten Vertrag vergleichbaren Gesamtverträge zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern wurde bereits ausgesprochen, dass sie nicht zum Bereich der Hoheitsverwaltung zu zählen, sondern als Akte des Privatrechts anzusehen sind (7 Ob 299/00x, SZ 74/129 unter Hinweis auf die Judikatur des Verfassungsgerichtshofs). Wie Schrammel, Ausgewählte Probleme des ärztlichen Gesamtvertrages in Sozialrechtliche Probleme bei der Ausübung von Heilberufen 83, ausführt, stellen Gesamtverträge Rechtsquellen sui generis dar. Von ihrem Zustandekommen her sind sie zwar als privatrechtliche Verträge einzuordnen und unterliegen insoweit den für Verträge geltenden Bestimmungen des ABGB. Von ihrem Inhalt her sind sie jedoch Gesetzen im materiellen Sinn gleichzuhalten. Verträge mit normsetzender Wirkung für Dritte können nur dann als zulässig angesehen werden, wenn sie rechtsstaatlichen Anforderungen entsprechen. Privatrechtliche Normenverträge können wegen ihrer Wirkung für Dritte für sich nicht die klassische Vertragsfreiheit des Privatrechts beanspruchen; sie benötigen stets eine inhaltlich ausreichend bestimmte gesetzliche Grundlage (Funk, VR 1995, 54). Zu den rechtsstaatlichen Anforderungen gehört aber auch die Umsetzung jener verfassungsrechtlichen Vorgaben, die Normsetzer zu beachten haben. Die Gesamtvertragsparteien sind bei Ausübung ihrer Rechtssetzungsmacht (daher) an die Grundrechte gebunden. Ist der einfache Gesetzgeber an die Grundrechte gebunden, dann kann er auch andere nur zu einer durch diese begrenzten Rechtssetzung ermächtigen (Tomandl, Schadenersatz wegen "inkorrekter" ärztlicher Honorarordnung?, ecolex 1993, 328 ff [331]). Dies ist für den Kollektivvertrag heute unbestritten; auch die Gesamtvertragsparteien haben im Rahmen ihrer rechtssetzenden Befugnis die Grundrechte der Normunterworfenen zu beachten (Schrammel aaO, 84). Entsprechend diesen Erwägungen ist ein Gesamtvertrag nur in seinem schuldrechtlichen Teil wie ein Vertrag auszulegen, während sein normativer Teil nach den Grundsätzen ausgelegt werden muss, die für die Interpretation von Gesetzen (insb §§ 6 und 7 ABGB) gelten (Mosler in Strasser [Hrsg], Arzt und gesetzliche Krankenversicherung, 404 f). Diese hinsichtlich des ärztlichen Gesamtvertrags entwickelten Überlegungen haben auch für den gegenständlichen, Apotheken betreffenden Gesamtvertrag Geltung, der sich allerdings in einigen Punkten vom ärztlichen Gesamtvertrag unterscheidet. Er ist insbesondere für alle Apotheker ohne den Abschluss von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam (Tomandl, Grundriss Sozialrecht5 Rz 176). Nach § 1 der Anlage IV dieses Gesamtvertrags legen die Apotheken über die in einem Kalendermonat für Rechnung der Kassen abgegebenen Heilmittel grundsätzlich im Laufe des der Abgabe folgenden Monats über die

Pharmazeutische Gehaltskasse Rechnung. Nach § 8 Abs 2 dieser Anlage hat die Pharmazeutische Gehaltskasse die zusammengefassten Rezepte und Verordnungsscheine gemeinsam mit der Rechnung an die Abrechnungsstelle der Kasse (Krankenversicherungsträger), die ihr vom Hauptverband bekanntgegeben wurde, zu übermitteln. § 10 Abs 1 der Anlage IV bestimmt, dass bei Fehlen von Gültigkeitserfordernissen auf dem Rezept und bei Fehlen von Abgabeerfordernissen hinsichtlich einzelner Verschreibungen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen werden. § 10 Abs 2 der Anlage IV regelt die Vorgangsweise bei behebbaren Mängeln der Rezepte. Nach § 10 Abs 3 werden in allen übrigen Fällen die Rezepte an den Apotheker zurückgestellt und können bei unbehebbaren Mängeln nicht mehr eingereicht werden. Unter Bedachtnahme auf diese dargestellte Gesetzes- bzw "Vertragslage" ist die prozessentscheidende, von den Vorinstanzen kontrovers beantwortete Frage, ob der Verlust der gegenständlichen Rezepte zwingend den Verlust des Anspruches der Gehaltskasse gegenüber der beklagten Partei zur Folge haben muss, aus folgenden Erwägungen zu verneinen:(3) Die Gehaltskasse hat die aufgrund der Abrechnungen der ärztlichen Verschreibungen sich ergebenden Beträge binnen 14 Tagen nach ihrer Einreichung an den Inhaber der Apotheke, von der die Lieferung erbracht wurde, zu Handen des verantwortlichen Leiters zu bezahlen. Wie bereits erwähnt, sind für die Abrechnung und die Bezahlung der Ansprüche der Apotheker aufgrund von Medikamentenabgaben ferner vor allem die Bestimmungen des zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der österreichischen Apothekerkammer und der Gehaltskasse abgeschlossenen Gesamtvertrages maßgeblich, Dauerschuldverhältnisse mit wechselseitigen Rechten und Pflichten begründet wurden. Für die dem genannten Vertrag vergleichbaren Gesamtverträge zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern wurde bereits ausgesprochen, dass sie nicht zum Bereich der Hoheitsverwaltung zu zählen, sondern als Akte des Privatrechts anzusehen sind (7 Ob 299/00x, SZ 74/129 unter Hinweis auf die Judikatur des Verfassungsgerichtshofs). Wie Schrammel, Ausgewählte Probleme des ärztlichen Gesamtvertrages in Sozialrechtliche Probleme bei der Ausübung von Heilberufen 83, ausführt, stellen Gesamtverträge Rechtsquellen sui generis dar. Von ihrem Zustandekommen her sind sie zwar als privatrechtliche Verträge einzuordnen und unterliegen insoweit den für Verträge geltenden Bestimmungen des ABGB. Von ihrem Inhalt her sind sie jedoch Gesetzen im materiellen Sinn gleichzuhalten. Verträge mit normsetzender Wirkung für Dritte können nur dann als zulässig angesehen werden, wenn sie rechtsstaatlichen Anforderungen entsprechen. Privatrechtliche Normenverträge können wegen ihrer Wirkung für Dritte für sich nicht die klassische Vertragsfreiheit des Privatrechts beanspruchen; sie benötigen stets eine inhaltlich ausreichend bestimmte gesetzliche Grundlage (Funk, VR 1995, 54). Zu den rechtsstaatlichen Anforderungen gehört aber auch die Umsetzung jener verfassungsrechtlichen Vorgaben, die Normsetzer zu beachten haben. Die Gesamtvertragsparteien sind bei Ausübung ihrer Rechtssetzungsmacht (daher) an die Grundrechte gebunden. Ist der einfache Gesetzgeber an die Grundrechte gebunden, dann kann er auch andere nur zu einer durch diese begrenzten Rechtssetzung ermächtigen (Tomandl, Schadenersatz wegen "inkorrekter" ärztlicher Honorarordnung?, ecolex 1993, 328 ff [331]). Dies ist für den Kollektivvertrag heute unbestritten; auch die Gesamtvertragsparteien haben im Rahmen ihrer rechtssetzenden Befugnis die Grundrechte der Normunterworfenen zu beachten (Schrammel aaO, 84). Entsprechend diesen Erwägungen ist ein Gesamtvertrag nur in seinem schuldrechtlichen Teil wie ein Vertrag auszulegen, während sein normativer Teil nach den Grundsätzen ausgelegt werden muss, die für die Interpretation von Gesetzen (insb Paragraphen 6 und 7 ABGB) gelten (Mosler in Strasser [Hrsg], Arzt und gesetzliche Krankenversicherung, 404 f). Diese hinsichtlich des ärztlichen Gesamtvertrags entwickelten Überlegungen haben auch für den gegenständlichen, Apotheken betreffenden Gesamtvertrag Geltung, der sich allerdings in einigen Punkten vom ärztlichen Gesamtvertrag unterscheidet. Er ist insbesondere für alle Apotheker ohne den Abschluss von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam (Tomandl, Grundriss Sozialrecht5 Rz 176). Nach Paragraph eins, der Anlage römisch IV dieses Gesamtvertrags legen die Apotheken über die in einem Kalendermonat für Rechnung der Kassen abgegebenen Heilmittel grundsätzlich im Laufe des der Abgabe folgenden Monats über die Pharmazeutische Gehaltskasse Rechnung. Nach Paragraph 8, Absatz 2, dieser Anlage hat die Pharmazeutische Gehaltskasse die zusammengefassten Rezepte und Verordnungsscheine gemeinsam mit der Rechnung an die Abrechnungsstelle der Kasse (Krankenversicherungsträger), die ihr vom Hauptverband bekanntgegeben wurde, zu übermitteln. Paragraph 10, Absatz eins, der Anlage römisch IV bestimmt, dass bei Fehlen von Gültigkeitserfordernissen auf dem Rezept und bei Fehlen von Abgabeerfordernissen hinsichtlich einzelner Verschreibungen von den Kassen grundsätzlich keine Kosten übernommen werden. Paragraph 10, Absatz 2, der Anlage römisch IV regelt die Vorgangsweise bei behebbaren Mängeln der Rezepte. Nach Paragraph 10, Absatz 3, werden in allen übrigen Fällen die Rezepte an den Apotheker zurückgestellt und können bei unbehebbaren Mängeln

nicht mehr eingereicht werden. Unter Bedachtnahme auf diese dargestellte Gesetzes- bzw "Vertragslage" ist die prozessentscheidende, von den Vorinstanzen kontrovers beantwortete Frage, ob der Verlust der gegenständlichen Rezepte zwingend den Verlust des Anspruches der Gehaltskasse gegenüber der beklagten Partei zur Folge haben muss, aus folgenden Erwägungen zu verneinen:

Aus § 36 Abs 1 Gehaltskassengesetz ist geradezu zwingend zu folgern, dass die Forderungen der Apotheker jedenfalls schon vor der Einreichung der Rezepte bei der Gehaltskasse entstanden sein müssen und die Einreichung nur die Fälligkeit des von der Gehaltskasse zu leistenden Ersatzes (der "aufgrund der Abrechnung mit ärztlichen Verschreibungen sich ergebenden Beträge") auslöst (§ 36 Abs 2 und 3 leg cit). Die gesetzliche Verrechnungsvorschrift bezweckt mit der Einreichungspflicht von Rezepten eine ökonomische Abwicklung, normiert aber keine Anspruchspräklusion für den Fall der Nichtvorlage von Rezepten. Wohl ist zu bedenken, dass die Abgabe von Medikamenten und Heilbehelfen und der dafür von den Sozialversicherungsträgern zu leistende Kostenersatz ein Massengeschäft darstellt, das die strikte Einhaltung von Regeln und besondere Überprüfungsmöglichkeiten für die Sozialversicherungsträger erfordert. Dies rechtfertigt allerdings nicht, Rezepte ohne weiteres gleichsam als das Recht auf Kostenersatz verbriefende Wertpapiere anzusehen, deren Verlust zwingend zum Anspruchsverlust führen müsste; Rezepte sind vielmehr bloße Beweisurkunden. Kann daher auf andere Weise, etwa durch Beschaffung eines Duplikats vom rezeptausstellenden Arzt oder durch dessen Bestätigung sowie Bestätigungen von Patienten, die das Heilmittel in der vom Verlust der Rezepte betroffenen Apotheke bezogen haben oder insbesondere durch eine von den Apotheken in der Regel wohl zu erwartende EDVmäßige Dokumentation oder insbesondere durch eine von den Apotheken in der Regel wohl zu erwartende EDV-mäßige Dokumentation, zweifelsfrei festgestellt werden, dass der Apotheker die betreffende Leistung entsprechend den einschlägigen Vorschriften erbracht hat, wäre der Sozialversicherungsträger, dessen Ersatzpflicht man nur wegen des Verlustes der Rezepte verneinte, in ungerechtfertigter Weise bereichert, weil er sich ohne sachlichen Grund die entsprechenden Aufwendungen ersparen könnte. Dass dieses Ergebnis unbillig wäre, liegt auf der Hand und kann daher weder in Ansehung des Gehaltskassengesetzes vom Gesetzgeber, noch von den Parteien des Gesamtvertrags als gewünscht unterstellt werden. Die Verrechnungsregelung des Gehaltskassengesetzes ist daher dahin auszulegen, dass der Verlust von Rezepten nicht zwingend einen Anspruchsverlust des Apothekers bzw der Gehaltskasse, sondern nur deren (erhöhte) Beweislast über das Bestehen des Anspruchs auf Ersatz auslöst. Aus Paragraph 36, Absatz eins, Gehaltskassengesetz ist geradezu zwingend zu folgern, dass die Forderungen der Apotheker jedenfalls schon vor der Einreichung der Rezepte bei der Gehaltskasse entstanden sein müssen und die Einreichung nur die Fälligkeit des von der Gehaltskasse zu leistenden Ersatzes (der "aufgrund der Abrechnung mit ärztlichen Verschreibungen sich ergebenden Beträge") auslöst (Paragraph 36, Absatz 2 und 3 leg cit). Die gesetzliche Verrechnungsvorschrift bezweckt mit der Einreichungspflicht von Rezepten eine ökonomische Abwicklung, normiert aber keine Anspruchspräklusion für den Fall der Nichtvorlage von Rezepten. Wohl ist zu bedenken, dass die Abgabe von Medikamenten und Heilbehelfen und der dafür von den Sozialversicherungsträgern zu leistende Kostenersatz ein Massengeschäft darstellt, das die strikte Einhaltung von Regeln und besondere Überprüfungsmöglichkeiten für die Sozialversicherungsträger erfordert. Dies rechtfertigt allerdings nicht, Rezepte ohne weiteres gleichsam als das Recht auf Kostenersatz verbriefende Wertpapiere anzusehen, deren Verlust zwingend zum Anspruchsverlust führen müsste; Rezepte sind vielmehr bloße Beweisurkunden. Kann daher auf andere Weise, etwa durch Beschaffung eines Duplikats vom rezeptausstellenden Arzt oder durch dessen Bestätigung sowie Bestätigungen von Patienten, die das Heilmittel in der vom Verlust der Rezepte betroffenen Apotheke bezogen haben oder insbesondere durch eine von den Apotheken in der Regel wohl zu erwartende EDVmäßige Dokumentation oder insbesondere durch eine von den Apotheken in der Regel wohl zu erwartende EDV-mäßige Dokumentation, zweifelsfrei festgestellt werden, dass der Apotheker die betreffende Leistung entsprechend den einschlägigen Vorschriften erbracht hat, wäre der Sozialversicherungsträger, dessen Ersatzpflicht man nur wegen des Verlustes der Rezepte verneinte, in ungerechtfertigter Weise bereichert, weil er sich ohne sachlichen Grund die entsprechenden Aufwendungen ersparen könnte. Dass dieses Ergebnis unbillig wäre, liegt auf der Hand und kann daher weder in Ansehung des Gehaltskassengesetzes vom Gesetzgeber, noch von den Parteien des Gesamtvertrags als gewünscht unterstellt werden. Die Verrechnungsregelung des Gehaltskassengesetzes ist daher dahin auszulegen, dass der Verlust von Rezepten nicht zwingend einen Anspruchsverlust des Apothekers bzw der Gehaltskasse, sondern nur deren (erhöhte) Beweislast über das Bestehen des Anspruchs auf Ersatz auslöst.

Andererseits ist darin, dass der Gesamtvertrag für den Fall des - unverschuldeten - Verlustes der Rezepte keine Regelung vorsieht, eine "Gesetzeslücke" zu erblicken, die iSd§ 7 ABGB primär durch Analogie, subsidiär nach natürlichen Rechtsgrundsätzen geschlossen werden muss (vgl P. Bydlinski in Koziol/Bydlinski/Bollenberger ABGB Rz 1 zu § 7). Dabei bietet sich zur Lückenfüllung durch Einzel- oder Gesetzesanalogie § 1004 ABGB, allenfalls auch der vom Erstgericht herangezogene § 1014 ABGB an. Die den Apothekern bzw der Gehaltskasse für die Erbringung von - im Sinne der zutreffenden Ausführungen des Erstgerichts - auftragsgemäßen Leistungen gebührende Zahlung setzt demnach nicht unbedingt eine "Rechnungslegung" iSd § 1012 ABGB in Form einer Rezepteinreichung, sondern bei Verlust der Rezepte einen anderen entsprechenden Nachweis der betreffenden Leistungen des Apothekers voraus. Andererseits ist darin, dass der Gesamtvertrag für den Fall des - unverschuldeten - Verlustes der Rezepte keine Regelung vorsieht, eine "Gesetzeslücke" zu erblicken, die iSd Paragraph 7, ABGB primär durch Analogie, subsidiär nach natürlichen Rechtsgrundsätzen geschlossen werden muss vergleiche P. Bydlinski in Koziol/Bydlinski/Bollenberger ABGB Rz 1 zu Paragraph 7,). Dabei bietet sich zur Lückenfüllung durch Einzel- oder Gesetzesanalogie Paragraph 1004, ABGB, allenfalls auch der vom Erstgericht herangezogene Paragraph 1014, ABGB an. Die den Apothekern bzw der Gehaltskasse für die Erbringung von - im Sinne der zutreffenden Ausführungen des Erstgerichts - auftragsgemäßen Leistungen gebührende Zahlung setzt demnach nicht unbedingt eine "Rechnungslegung" iSd Paragraph 1012, ABGB in Form einer Rezepteinreichung, sondern bei Verlust der Rezepte einen anderen entsprechenden Nachweis der betreffenden Leistungen des Apothekers voraus.

Zum selben Ergebnis gelangt man auch, wenn man den Gesamtvertrag nach §§ 914 f ABGB auslegen will: Verträge sind zunächst nach dem Wortsinn ihrer gewöhnlichen Bedeutung auszulegen. Es ist der Parteiwille zu erforschen, ohne am buchstäblichen Sinn des Ausdrucks zu haften. Ergänzend ist die Übung des redlichen Verkehrs heranzuziehen. Maßgeblich sind die Parteienabsicht und der Zweck des Geschäfts. Schon das Berufungsgericht hat an sich richtig das Vorliegen einer (Vertrags-)Lücke erkannt, die es mit einem Größenschluss zu schließen versuchte. § 10 Abs 1 des Anhangs IV des Gesamtvertrags stellt eine Gefahrtragungsregel bei Vorliegen von Mängeln eingereichter Rezepte dar und normiert für unbehebbare Mängel einen Anspruchsverlust. Darunter fallen etwa die Ausstellung eines Rezepts durch einen Nichtarzt oder die Verschreibung eines nichtzugelassenen Medikaments. In diesen Fällen ist eine Behebung des Mangels unmöglich. Dieser Mangel betrifft aber nicht nur das Rezept als Beweisurkunde, sondern auch den beurkundeten Vorgang selbst, sodass die Gefahrtragungsregel den Sinn hat, sicherzustellen, dass in Apotheken nur gesetzeskonform Heilmittel abgegeben werden und nur in diesem Fall Ersatzleistungen zustehen. Davon muss aber der Fall des Verlusts von Rezepten unterschieden werden, der in der Verrechnungsvereinbarung des § 10 nicht geregelt ist, weil die Vertragsparteien an diesen Fall offenbar nicht gedacht und nur für vorgelegte mangelhafte Rezepte eine Regelung getroffen haben. Bei Fehlen einer konkreten Risikovereinbarung ist daher eine ergänzende Vertragsauslegung vorzunehmen, die immer dann geboten ist, wenn nach Abschluss einer Vereinbarung Problemfälle auftreten, die von den Parteien nicht bedacht und daher auch nicht ausdrücklich geregelt wurden, sodass unter Berücksichtigung der übrigen Vertragsbestimmungen und des von den Parteien verfolgten Zwecks zu prüfen ist, was sie redlicher Weise vereinbart hätten (RIS-Justiz RS0113932).Zum selben Ergebnis gelangt man auch, wenn man den Gesamtvertrag nach Paragraphen 914, f ABGB auslegen will: Verträge sind zunächst nach dem Wortsinn ihrer gewöhnlichen Bedeutung auszulegen. Es ist der Parteiwille zu erforschen, ohne am buchstäblichen Sinn des Ausdrucks zu haften. Ergänzend ist die Übung des redlichen Verkehrs heranzuziehen. Maßgeblich sind die Parteienabsicht und der Zweck des Geschäfts. Schon das Berufungsgericht hat an sich richtig das Vorliegen einer (Vertrags-)Lücke erkannt, die es mit einem Größenschluss zu schließen versuchte. Paragraph 10, Absatz eins, des Anhangs römisch IV des Gesamtvertrags stellt eine Gefahrtragungsregel bei Vorliegen von Mängeln eingereichter Rezepte dar und normiert für unbehebbare Mängel einen Anspruchsverlust. Darunter fallen etwa die Ausstellung eines Rezepts durch einen Nichtarzt oder die Verschreibung eines nichtzugelassenen Medikaments. In diesen Fällen ist eine Behebung des Mangels unmöglich. Dieser Mangel betrifft aber nicht nur das Rezept als Beweisurkunde, sondern auch den beurkundeten Vorgang selbst, sodass die Gefahrtragungsregel den Sinn hat, sicherzustellen, dass in Apotheken nur gesetzeskonform Heilmittel abgegeben werden und nur in diesem Fall Ersatzleistungen zustehen. Davon muss aber der Fall des Verlusts von Rezepten unterschieden werden, der in der Verrechnungsvereinbarung des Paragraph 10, nicht geregelt ist, weil die Vertragsparteien an diesen Fall offenbar nicht gedacht und nur für vorgelegte mangelhafte Rezepte eine Regelung getroffen haben. Bei Fehlen einer konkreten Risikovereinbarung ist daher eine ergänzende Vertragsauslegung vorzunehmen, die immer dann geboten ist, wenn nach Abschluss einer Vereinbarung Problemfälle auftreten, die von den Parteien nicht bedacht und daher auch nicht ausdrücklich geregelt wurden, sodass unter Berücksichtigung der übrigen Vertragsbestimmungen und des von den Parteien verfolgten Zwecks zu prüfen ist, was sie redlicher Weise vereinbart hätten (RIS-Justiz RS0113932).

Ausgehend von diesen Überlegungen kann hier aus den auch schon zuvor zur Gesetzesauslegung angeführten Gründen ein Wille der Partner des Gesamtvertrages verneint werden, dass der Verlust von Rezepten den Anspruchsverlust der Apotheker bzw der Gehaltskasse bedeuten solle bzw müsse. Ein derartiger Verlust aus formalen Gründen der unverschuldeten Unmöglichkeit der Erfüllung der vereinbarten Rezeptvorlage trotz möglicher Beweisbarkeit des Anspruchs der Apotheker bzw der Gehaltskasse bedeutete eine Formstrenge, die vernünftige Parteien nicht beabsichtigt hätten, wenn damit - wie ausgeführt - eine ungerechtfertigte Bereicherung eines der Vertragspartner verbunden wäre. Die betreffenden Bestimmungen des Gesamtvertrages sind daher ergänzend dahin auszulegen, dass die Gehaltskasse den Anspruch gegenüber dem Sozialversicherungsträger bei unverschuldetem Verlust von Rezepten grundsätzlich nicht verliert, dass aber die Gehaltskasse die volle Beweispflicht über die rechtmäßige Abgabe der betreffenden Heilmittel trifft. Ob der Verlust der Rezepte - wie hier - bereits auf dem Weg von der Apotheke zur Gehaltskasse oder erst auf dem, entgegen dem betreffenden Einwand der Revisionsgegnerin gleichermaßen versicherten Weg von dieser zum zuständigen Sozialversicherungsträger eintritt, ändert an diesen Überlegungen selbstredend nichts.

Der Vollständigkeit halber sei noch bemerkt, dass sich mit dem eben erzielten Ergebnis von der Klägerin auch noch ins Treffen geführte (rein) bereicherungsrechtliche Überlegungen erübrigen; setzt doch eine Abwicklung nach bereicherungsrechtlichen Grundsätzen das Fehlen einer gesetzlichen oder vertraglichen Regelung voraus (RIS-Justiz RS0033585 und RS0020101).

Die klagende Partei hat demnach - unter der Voraussetzung der entsprechenden Nachweise - einen ihrer Versicherungsnehmerin Gehaltskasse also ungeachtet des Verlustes der Rezepte gegen die beklagte Partei zustehenden Anspruch befriedigt, der auf die Gehaltskasse im Wege der Legalzession des § 36 Abs 1 Gehaltskassengesetz 1959 übergegangen war. Dass es der Gehaltskasse selbstverständlich möglich sein muss, einen solchen Anspruch gegenüber dem betreffenden Sozialversicherungsträger auch selbst durchzusetzen, macht die gegenständliche Rezepttransportversicherung entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes keineswegs "obsolet". Wird doch durch eine Rezepttransportversicherung - ähnlich etwa einer Kfz-Kaskoversicherung - auch das Risiko von Beweisschwierigkeiten versichert. Die klagende Partei hat demnach - unter der Voraussetzung der entsprechenden Nachweise - einen ihrer Versicherungsnehmerin Gehaltskasse also ungeachtet des Verlustes der Rezepte gegen die beklagte Partei zustehenden Anspruch befriedigt, der auf die Gehaltskasse im Wege der Legalzession des Paragraph 36, Absatz eins, Gehaltskassengesetz 1959 übergegangen war. Dass es der Gehaltskasse selbstverständlich möglich sein muss, einen solchen Anspruch gegenüber dem betreffenden Sozialversicherungsträger auch selbst durchzusetzen, macht die gegenständliche Rezepttransportversicherung entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes keineswegs "obsolet". Wird doch durch eine Rezepttransportversicherung - ähnlich etwa einer Kfz-Kaskoversicherung auch das Risiko von Beweisschwierigkeiten versichert.

Damit stellt sich nur noch die Frage, ob der von der Klägerin befriedigte Anspruch der Gehaltskasse gegen die Beklagte einen "Schadenersatzanspruch" iSd § 67 VersVG darstellt. Diese Frage ist zu bejahen, da der in der g

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