jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2004/4/27 10ObS58/03g

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.04.2004

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofes Dr. Bauer als Vorsitzenden, die Hofräte des Obersten Gerichtshofes Dr. Fellinger und Dr. Schramm sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Friedrich Stefan (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Peter Schönhofer (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Parteien 1.) Margit K*****, und 2.) Dr. Stefan K*****, vertreten durch Dr. Johann Eder, Dr. Robert Kundmann, Dr. Stefan Knaus und Mag. Konrad Winkler, Rechtsanwälte in Salzburg, gegen die beklagte Partei Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation, 1030 Wien, Radetzkystraße 2, vertreten durch die Finanzprokuratur in Wien, wegen Leistungen aus dem IVF-Fonds, infolge Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Linz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 15. Oktober 2002, GZ 12 Rs 169/02p-11, womit infolge Berufung der klagenden Parteien das Urteil des Landesgerichtes Salzburg als Arbeits- und Sozialgericht vom 3. April 2002, GZ 20 Cgs 6/02h-5, abgeändert wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluss

gefasst:

Spruch

1.) Aus Anlass der Revision werden die Urteile der Vorinstanzen und die ihnen vorausgegangenen Verfahrensteile, soweit sie das Begehren betreffen, die beklagte Partei sei schuldig, außer den Kosten des In-vitro-Fertilisationversuches vom 7. 6. 2001 auch die Kosten von drei weiteren In-vitro-Fertilisationsversuchen zu tragen, als nichtig aufgehoben und die Klage in diesem Umfang zurückgewiesen.

2.) Im Übrigen wird der Revision Folge gegeben.

Die Urteile der Vorinstanzen werden, soweit sie das auf Tragung der Kosten des In-vitro-Fertilisationsversuches vom 7. 6. 2001 gerichtete Klagebegehren betreffen, aufgehoben. In diesem Umfang wird die Sozialrechtssache zur ergänzenden Verhandlung und neuerlichen Entscheidung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens sind weitere Verfahrenskosten.

Text

Begründung:

Die am 13. 6. 1966 geborene Erstklägerin und der am 1. 6. 1961 geborene Zweitkläger sind miteinander verheiratet. Bei der Erstklägerin liegt eine Sterilität tubaren Ursprungs vor. Die Kläger haben am 7. 6. 2001 einen In-vitro-Fertilisationsversuch durchgeführt. Im Zeitpunkt dieses Versuches war die Erstklägerin bei der Salzburger Gebietskrankenkasse krankenversichert. Der Zweitkläger war im Zeitpunkt des In-vitro-Fertilisationsversuches im Rahmen der Gruppen-Krankenversicherung für Rechtsanwälte bei der UNIQA-Versicherung krankenversichert.

Mit Bescheid vom 22. 10. 2001 wies die beklagte Partei den Antrag der Kläger, 70 % der Kosten des In-vitro-Fertilisationsversuches vom 7. 6. 2001 zu übernehmen, ab. Der Kostenübernahmeanspruch bestehe für höchstens vier Versuche und Paar und angestrebter Schwangerschaft nur bei Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen nach § 4 IVF-Fonds-Gesetz. Im Falle der Kläger scheitere die Kostentragung grundsätzlich schon daran, dass für den Zweitkläger keine Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Er sei als Mitglied der Rechtsanwaltskammer der privaten Gruppen-Krankenversicherung für Rechtsanwälte beigetreten und demnach von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen. Auch wenn auf Grund der Privatversicherung ein Anspruch auf Leistungen bestehe, die jene nach dem GSVG gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig seien, könne die private Institution nicht der gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet werden.Mit Bescheid vom 22. 10. 2001 wies die beklagte Partei den Antrag der Kläger, 70 % der Kosten des In-vitro-Fertilisationsversuches vom 7. 6. 2001 zu übernehmen, ab. Der Kostenübernahmeanspruch bestehe für höchstens vier Versuche und Paar und angestrebter Schwangerschaft nur bei Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen nach Paragraph 4, IVF-Fonds-Gesetz. Im Falle der Kläger scheitere die Kostentragung grundsätzlich schon daran, dass für den Zweitkläger keine Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Er sei als Mitglied der Rechtsanwaltskammer der privaten Gruppen-Krankenversicherung für Rechtsanwälte beigetreten und demnach von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ausgenommen. Auch wenn auf Grund der Privatversicherung ein Anspruch auf Leistungen bestehe, die jene nach dem GSVG gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig seien, könne die private Institution nicht der gesetzlichen Krankenversicherung zugerechnet werden.

Mit ihrer dagegen erhobenen Klage begehren die Kläger, die beklagte Partei schuldig zu erkennen, den Klägern "Kostentragung für vier In-vitro-Fertilisationsversuche im Sinne des § 2 Abs 2 IVF-Fonds-Gesetz zu gewähren". Die von der beklagten Partei vertretene Ansicht führe im Ergebnis dazu, dass der sozialversicherten Erstklägerin - trotz ihrer Leistungen in den IVF-Fonds Leistungen verweigert würden, die anderen Frauen unter den gleichen Bedingungen zuerkannt würden. Dies verletze den Gleichheitssatz, weil der angewandten Norm ein gleichheitswidriger Inhalt unterstellt werde. Ein Leistungsanspruch bestehe aber auch deshalb, weil gemäß § 5 Abs 1 GSVG die Gruppenkrankenversicherung der Rechtsanwälte, der der Zweitkläger beigetreten sei, ex lege der gesetzlichen Krankenversicherung gleichzuhalten sei.Mit ihrer dagegen erhobenen Klage begehren die Kläger, die beklagte Partei schuldig zu erkennen, den Klägern "Kostentragung für vier In-vitro-Fertilisationsversuche im Sinne des Paragraph 2, Absatz 2, IVF-Fonds-Gesetz zu gewähren". Die von der beklagten Partei vertretene Ansicht führe im Ergebnis dazu, dass der sozialversicherten Erstklägerin - trotz ihrer Leistungen in den IVF-Fonds Leistungen verweigert würden, die anderen Frauen unter den gleichen Bedingungen zuerkannt würden. Dies verletze den Gleichheitssatz, weil der angewandten Norm ein gleichheitswidriger Inhalt unterstellt werde. Ein Leistungsanspruch bestehe aber auch deshalb, weil gemäß Paragraph 5, Absatz eins, GSVG die Gruppenkrankenversicherung der Rechtsanwälte, der der Zweitkläger beigetreten sei, ex lege der gesetzlichen Krankenversicherung gleichzuhalten sei.

Die beklagte Partei beantragte, das Klagebegehren abzuweisen. Sie wiederholte den im Bescheid vertretenen Rechtsstandpunkt.

Das Erstgericht wies die Klage ab. Voraussetzung für einen Anspruch auf Kostentragung sei in jedem Fall, dass die Leistungszuständigkeit einer gesetzlichen Krankenversicherung bei beiden Partnern eines Paares vorliege. Die private Krankenversicherung des Zweitklägers könne einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht gleichgestellt werden.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Kläger Folge und erkannte die beklagte Partei schuldig, "die Kosten für den IVF-Versuch der Kläger am 7. 6. 2001 und für höchstens drei weitere IVF-Versuche im Umfang des § 2 Abs 2 IVF-Fonds-Gesetz zu übernehmen." Es sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei. In seiner rechtlichen Beurteilung führte es aus, die Anspruchsvoraussetzungen nach § 4 Abs 1 IVF-Fonds-Gesetz müssten bei beiden Partnern vorliegen. Der Anspruch auf Kostentragung bestehe nämlich pro Paar. Genauso wie die altersmäßigen Voraussetzungen von beiden Partnern erfüllt werden müssten, sei auch das Vorliegen der beidseitigen Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall Anspruchsvoraussetzung. Regelungszweck dieser Bestimmung könne nur sein, dass im Falle von Komplikationen beim IVF-Versuch die im Einzelfall notwendige und zweckmäßige Krankenbehandlung sichergestellt sei. Negative Folgewirkungen seien dabei nicht nur in Form von körperlichen Beschwerden durch den Eingriff selbst, sondern vor allem auch in psychischer Hinsicht - und damit bei beiden Partnern - zu erwarten. Der Gesetzgeber könne nicht eine bestimmte Maßnahme der Fortpflanzungsmedizin fördern, in dem er die Kosten von Fertilisationsversuchen übernehme, ohne gleichzeitig auf die

mit derartigen Eingriffen verbundenen gesundheitlichen Risken Bedacht zu nehmen und vorzusorgen, dass im Krankheitsfall (für beide Partner) ein entsprechender Leistungsanspruch gegenüber einem Krankenversicherungsträger bestehe. Dem Gesetzgeber sei angesichts der höchstgerichtlichen Rechtsprechung vollkommen bewusst gewesen, dass es sich bei der In-Vitro-Fertilisation um keine Methode der Krankenbehandlung im Sinne der Sozialversicherungsgesetze handle. Die teilweise Kostentragung durch den Fonds stelle damit eine Leistung eigener Art dar, die weder als Familien- noch als Krankenversicherungsleistung zu qualifizieren sei. Wenn der IVF-Fonds demnach zu gleichen Teilen aus Mitteln der Krankenversicherungsträger und des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen finanziert werde, könne es für die Anspruchsvoraussetzung nach § 4 Abs 1 Z 2 IVF-Fonds-Gesetz nicht darauf ankommen, dass beide Partner infolge ihrer Pflichtversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung leisten. Genauso sei es unerheblich, ob ein Partner indirekt zum Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen beitrage. Stehe demnach unzweifelhaft fest, dass es im § 4 Abs 1 Z 2 IVF-Fonds-Gesetz nur auf eine Leistungsvorsorge "im Krankheitsfall" ankomme, könne nicht am engen Wortsinn dieser Bestimmung festgehalten werden. Vielmehr müsse die offenkundige Gesetzeslücke im Bezug auf jene Berufsgruppen, die unter bestimmten Voraussetzungen gemäß § 5 Abs 1 GSVG von der Pflichtversicherung unter anderem in der Krankenversicherung ausgenommen seien, nach dem Gesetzeszweck in Verbindung mit dem Gleichheitsgrundsatz geschlossen werden. Der Gesetzgeber nehme in § 4 Abs 1 Z 2 IVF-Fonds-Gesetz auch auf Krankenfürsorgeeinrichtungen Bedacht. Die Dienstnehmer von Gebietskörperschaften unterlägen nämlich gemäß § 7 Z 2 lit a ASVG ausnahmsweise nur der Teilversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung, wenn ihnen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung des Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich-Bediensteter gesichert seien. Analog dazu seien die im § 5 Abs 1 GSVG genannten Kammerangehörigen von der gesetzlichen Krankenversicherung nur ausgenommen, wenn sie Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach dem GSVG gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig seien. Die Feststellung der Gleichartigkeit (Gleichwertigkeit) sei in Bezug auf die Kammer der Rechtsanwälte bereits mit den Bescheiden des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, GZ 21.130/42-2/99, GZ 21.130/23-2/99, erfolgt. Damit sei der Zweitkläger auf Grund seiner Zugehörigkeit zur Kammer der Rechtsanwälte nach der Werttendenz des § 4 IVF-Fonds-Gesetz nicht anders zu behandeln als der Dienstnehmer einer Gebietskörperschaft, der gegenüber einer eigenen Krankenfürsorgeeinrichtung einen gleichwertigen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung habe. Es liege hier offensichtlich ein Versehen des Gesetzgebers vor, der nur an die im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Personengruppen, nicht aber an vergleichbare Ausnahmebestimmungen in Sondergesetzen gedacht habe. Es bestehe kein Anhaltspunkt dafür, dass die im § 5 Abs 1 GSVG genannten Berufsgruppen von den Rechtsfolgen des IVF-Fonds-Gesetzes bewusst ausgeschlossen worden seien. Im Falle der privaten Gruppenversicherung der Rechtsanwälte sei bei festgestellter Gleichwertigkeit der Leistungen eine nach den Intentionen des Gesetzgebers ausreichende "Leistungszuständigkeit im Krankheitsfall" im Sinne des § 4 Abs 1 Z 2 IVF-Fonds-Gesetz gegeben. Dem Klagebegehren sei daher in modifizierter Form stattzugeben. Gegenstand des bekämpften Bescheides sei nämlich nur der Fertilisationsversuch vom 7. 6. 2001. Darüber hinaus bestehe aber wegen der grundsätzlichen Leistungsverweigerung der beklagten Partei ein berechtigtes Interesse der Kläger an der Feststellung der Kostentragungspflicht für weitere (höchstens) drei Versuche. Die ordentliche Revision sei zulässig, weil es zu der maßgeblichen Rechtsfrage keine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes gebe.Das Berufungsgericht gab der Berufung der Kläger Folge und erkannte die beklagte Partei schuldig, "die Kosten für den IVF-Versuch der Kläger am 7. 6. 2001 und für höchstens drei weitere IVF-Versuche im Umfang des Paragraph 2, Absatz 2, IVF-Fonds-Gesetz zu übernehmen." Es sprach aus, dass die ordentliche Revision zulässig sei. In seiner rechtlichen Beurteilung führte es aus, die Anspruchsvoraussetzungen nach Paragraph 4, Absatz eins, IVF-Fonds-Gesetz müssten bei beiden Partnern vorliegen. Der Anspruch auf Kostentragung bestehe nämlich pro Paar. Genauso wie die altersmäßigen Voraussetzungen von beiden Partnern erfüllt werden müssten, sei auch das Vorliegen der beidseitigen Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall Anspruchsvoraussetzung. Regelungszweck dieser Bestimmung könne nur sein, dass im Falle von Komplikationen beim IVF-Versuch die im Einzelfall notwendige und zweckmäßige Krankenbehandlung sichergestellt sei. Negative Folgewirkungen seien dabei nicht nur in Form von körperlichen Beschwerden durch den Eingriff selbst, sondern vor allem auch in psychischer Hinsicht - und damit bei beiden Partnern - zu erwarten. Der Gesetzgeber könne nicht eine bestimmte Maßnahme der Fortpflanzungsmedizin fördern, in dem er die Kosten von Fertilisationsversuchen übernehme, ohne gleichzeitig auf die mit derartigen Eingriffen verbundenen gesundheitlichen Risken Bedacht zu nehmen und vorzusorgen, dass im Krankheitsfall (für beide Partner) ein entsprechender Leistungsanspruch gegenüber

einem Krankenversicherungsträger bestehe. Dem Gesetzgeber sei angesichts der höchstgerichtlichen Rechtsprechung vollkommen bewusst gewesen, dass es sich bei der In-Vitro-Fertilisation um keine Methode der Krankenbehandlung im Sinne der Sozialversicherungsgesetze handle. Die teilweise Kostentragung durch den Fonds stelle damit eine Leistung eigener Art dar, die weder als Familien- noch als Krankenversicherungsleistung zu qualifizieren sei. Wenn der IVF-Fonds demnach zu gleichen Teilen aus Mitteln der Krankenversicherungsträger und des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen finanziert werde, könne es für die Anspruchsvoraussetzung nach Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-Fonds-Gesetz nicht darauf ankommen, dass beide Partner infolge ihrer Pflichtversicherung Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung leisten. Genauso sei es unerheblich, ob ein Partner indirekt zum Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen beitrage. Stehe demnach unzweifelhaft fest, dass es im Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-Fonds-Gesetz nur auf eine Leistungsvorsorge "im Krankheitsfall" ankomme, könne nicht am engen Wortsinn dieser Bestimmung festgehalten werden. Vielmehr müsse die offenkundige Gesetzeslücke im Bezug auf jene Berufsgruppen, die unter bestimmten Voraussetzungen gemäß Paragraph 5, Absatz eins, GSVG von der Pflichtversicherung unter anderem in der Krankenversicherung ausgenommen seien, nach dem Gesetzeszweck in Verbindung mit dem Gleichheitsgrundsatz geschlossen werden. Der Gesetzgeber nehme in Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-Fonds-Gesetz auch auf Krankenfürsorgeeinrichtungen Bedacht. Die Dienstnehmer von Gebietskörperschaften unterlägen nämlich gemäß Paragraph 7, Ziffer 2, Litera a, ASVG ausnahmsweise nur der Teilversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung, wenn ihnen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung des Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung öffentlich-Bediensteter gesichert seien. Analog dazu seien die im Paragraph 5, Absatz eins, GSVG genannten Kammerangehörigen von der gesetzlichen Krankenversicherung nur ausgenommen, wenn sie Anspruch auf Leistungen haben, die den Leistungen nach dem GSVG gleichartig oder zumindest annähernd gleichwertig seien. Die Feststellung der Gleichartigkeit (Gleichwertigkeit) sei in Bezug auf die Kammer der Rechtsanwälte bereits mit den Bescheiden des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales, GZ 21.130/42-2/99, GZ 21.130/23-2/99, erfolgt. Damit sei der Zweitkläger auf Grund seiner Zugehörigkeit zur Kammer der Rechtsanwälte nach der Werttendenz des Paragraph 4, IVF-Fonds-Gesetz nicht anders zu behandeln als der Dienstnehmer einer Gebietskörperschaft, der gegenüber einer eigenen Krankenfürsorgeeinrichtung einen gleichwertigen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung habe. Es liege hier offensichtlich ein Versehen des Gesetzgebers vor, der nur an die im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Personengruppen, nicht aber an vergleichbare Ausnahmebestimmungen in Sondergesetzen gedacht habe. Es bestehe kein Anhaltspunkt dafür, dass die im Paragraph 5, Absatz eins, GSVG genannten Berufsgruppen von den Rechtsfolgen des IVF-Fonds-Gesetzes bewusst ausgeschlossen worden seien. Im Falle der privaten Gruppenversicherung der Rechtsanwälte sei bei festgestellter Gleichwertigkeit der Leistungen eine nach den Intentionen des Gesetzgebers ausreichende "Leistungszuständigkeit im Krankheitsfall" im Sinne des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-Fonds-Gesetz gegeben. Dem Klagebegehren sei daher in modifizierter Form stattzugeben. Gegenstand des bekämpften Bescheides sei nämlich nur der Fertilisationsversuch vom 7. 6. 2001. Darüber hinaus bestehe aber wegen der grundsätzlichen Leistungsverweigerung der beklagten Partei ein berechtigtes Interesse der Kläger an der Feststellung der Kostentragungspflicht für weitere (höchstens) drei Versuche. Die ordentliche Revision sei zulässig, weil es zu der maßgeblichen Rechtsfrage keine Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes gebe.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die Revision der beklagten Partei aus dem Revisionsgrund der unrichtigen rechtlichen Beurteilung. Die Revisionswerberin beantragt die Abänderung in klageabweisendem Sinn. Hilfsweise stellt sie einen Aufhebungsantrag.

Die Kläger beantragen in ihrer Revisionsbeantwortung, der Revision nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist zulässig und in der Sache teilweise berechtigt.

1.) Über die Ablehnung der Kostentragung nach § 2 Abs 2 IVF-FondsG hat der beklagte Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation unter Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 einen Bescheid zu erlassen, wenn der (die) Anspruchswerber(in) dies ausdrücklich verlangt (§ 6 Abs 1 IVF-FondsG). Nach Abs 2 dieser Gesetzesstelle gelten Streitigkeiten über die Ablehnung einer Kostentragung nach § 2 Abs 2 des genannten Gesetzes als Sozialrechtssachen im Sinne des § 65 ASGG. Die Rechtsstreitigkeit über die Ablehnung der Kostentragung nach dem IVF-FondsG gilt demnach als Rechtsstreitigkeit über den Bestand (den Umfang) eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung (§ 65 Abs 1 Z 1 ASGG).1.) Über die Ablehnung der Kostentragung nach Paragraph 2, Absatz 2,

IVF-FondsG hat der beklagte Fonds zur Finanzierung der In-vitro-Fertilisation unter Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 einen Bescheid zu erlassen, wenn der (die) Anspruchswerber(in) dies ausdrücklich verlangt (Paragraph 6, Absatz eins, IVF-FondsG). Nach Absatz 2, dieser Gesetzesstelle gelten Streitigkeiten über die Ablehnung einer Kostentragung nach Paragraph 2, Absatz 2, des genannten Gesetzes als Sozialrechtssachen im Sinne des Paragraph 65, ASGG. Die Rechtsstreitigkeit über die Ablehnung der Kostentragung nach dem IVF-FondsG gilt demnach als Rechtsstreitigkeit über den Bestand (den Umfang) eines Anspruches auf eine Versicherungsleistung (Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG).

Gemäß § 67 Abs 1 ASGG darf in einer Leistungssache nach § 65 Abs 1 Z 1 ASGG vom Versicherten eine Klage erhoben werden, wenn der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden oder den Bescheid nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen erlassen hat. Von den hier nicht relevanten Säumnisfällen abgesehen, setzt daher jede Klage einen Bescheid des Versicherungsträgers voraus; die Entscheidung muss aber nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes "darüber", dh über den der betreffenden Leistungssache zugrundeliegenden Anspruch des Versicherten ergangen sein (SSV-NF 5/21; SZ 64/173; RIS-Justiz RS0085867). Gemäß § 65 Abs 2 ASGG fallen unter die Sozialrechtssachen auch Klagen auf Feststellung. Dies gilt mangels einer Beschränkung für alle im § 65 Abs 1 ASGG erfassten Rechtssachen. Voraussetzung dafür ist gemäß § 228 ZPO ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung eines Rechts- oder Rechtsverhältnisses. Ansprüche, die erst in Zukunft entstehen werden, können in der Regel nicht zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden (SSV-NF 8/94 = SZ 67/164; SSV-NF 15/22 mwN). Eine Feststellungsklage nach § 65 Abs 2 ASGG setzt auf Grund der sukzessiven Kompetenz jedenfalls auch einen Bescheid voraus, der über das gestellte Feststellungsbegehren des Versicherten abgesprochen hat (SSV-NF 15/22 mwN).Gemäß Paragraph 67, Absatz eins, ASGG darf in einer Leistungssache nach Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG vom Versicherten eine Klage erhoben werden, wenn der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden oder den Bescheid nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen erlassen hat. Von den hier nicht relevanten Säumnisfällen abgesehen, setzt daher jede Klage einen Bescheid des Versicherungsträgers voraus; die Entscheidung muss aber nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes "darüber", dh über den der betreffenden Leistungssache zugrundeliegenden Anspruch des Versicherten ergangen sein (SSV-NF 5/21; SZ 64/173; RIS-Justiz RS0085867). Gemäß Paragraph 65, Absatz 2, ASGG fallen unter die Sozialrechtssachen auch Klagen auf Feststellung. Dies gilt mangels einer Beschränkung für alle im Paragraph 65, Absatz eins, ASGG erfassten Rechtssachen. Voraussetzung dafür ist gemäß Paragraph 228, ZPO ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung eines Rechts- oder Rechtsverhältnisses. Ansprüche, die erst in Zukunft entstehen werden, können in der Regel nicht zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden (SSV-NF 8/94 = SZ 67/164; SSV-NF 15/22 mwN). Eine Feststellungsklage nach Paragraph 65, Absatz 2, ASGG setzt auf Grund der sukzessiven Kompetenz jedenfalls auch einen Bescheid voraus, der über das gestellte Feststellungsbegehren des Versicherten abgesprochen hat (SSV-NF 15/22 mwN).

Im vorliegenden Fall haben die Kläger lediglich einen Antrag auf Übernahme von 70 % der Kosten des In-vitro-Fertilisationsvesuches vom 7. 6. 2001 gestellt. Diesen Antrag hat die beklagte Partei abgewiesen, ohne dass dem Bescheid entnommen werden könnte, dass darin im feststellenden Sinn über künftige, den Klägern möglicherweise entstehende Kosten weiterer In-vitro-Fertilisationsversuche abgesprochen wurde oder auch nur abgesprochen werden sollte. Mit dem auch auf Übernahme der Kosten dreier weiterer In-vitro-Fertilisationsversuche gerichteten Leistungsbegehren fechten die Kläger nicht den erflossenen Bescheid an. Selbst wenn in diesem Leistungsbegehren als Minus ein entsprechendes Feststellungsbegehren enthalten wäre, würde etwas anderes begehrt als worüber mit dem bekämpften Bescheid entschieden wurde (im Übrigen hat das Berufungsgericht ohnehin eine diesbezügliche Leistungsverpflichtung der beklagten Partei ausgesprochen, auch wenn es nach den Entscheidungsgründen bloß den Anspruch feststellend entscheiden wollte). In Ansehung des Begehrens auf Übernahme der Kosten dreier weiterer In-vitro-Fertilisationsversuche besteht daher Unzulässigkeit des Rechtsweges und folglich Nichtigkeit nach § 477 Abs 1 Z 6 ZPO, was gemäß § 73 ASGG zur Zurückweisung der Klage in jeder Lage des Verfahrens führen muss (RIS-Justiz RS0042080). Diese Nichtigkeit war aus Anlass der zulässigen Revision von Amts wegen wahrzunehmenJm vorliegenden Fall haben die Kläger lediglich einen Antrag auf Übernahme von 70 % der Kosten des In-vitro-Fertilisationsvesuches vom 7. 6. 2001 gestellt. Diesen Antrag hat die beklagte Partei abgewiesen, ohne dass dem Bescheid entnommen werden könnte, dass darin im feststellenden Sinn über künftige, den Klägern möglicherweise entstehende Kosten weiterer In-vitro-Fertilisationsversuche abgesprochen wurde oder auch nur abgesprochen werden sollte. Mit dem auch auf Übernahme der Kosten dreier weiterer In-vitro-Fertilisationsversuche gerichteten Leistungsbegehren fechten die Kläger nicht den erflossenen Bescheid an. Selbst wenn in diesem Leistungsbegehren als Minus ein entsprechendes

Feststellungsbegehren enthalten wäre, würde etwas anderes begehrt als worüber mit dem bekämpften Bescheid entschieden wurde (im Übrigen hat das Berufungsgericht ohnehin eine diesbezügliche Leistungsverpflichtung der beklagten Partei ausgesprochen, auch wenn es nach den Entscheidungsgründen bloß den Anspruch feststellend entscheiden wollte). In Ansehung des Begehrens auf Übernahme der Kosten dreier weiterer In-vitro-Fertilisationsversuche besteht daher Unzulässigkeit des Rechtsweges und folglich Nichtigkeit nach Paragraph 477, Absatz eins, Ziffer 6, ZPO, was gemäß Paragraph 73, ASGG zur Zurückweisung der Klage in jeder Lage des Verfahrens führen muss (RIS-Justiz RS0042080). Diese Nichtigkeit war aus Anlass der zulässigen Revision von Amts wegen wahrzunehmen.

2.) Im Übrigen ist die Revision im Sinne des Aufhebungsantrages im Ergebnis berechtigt.

Die beklagte Partei verficht weiterhin ihren Standpunkt, die Voraussetzung des § 4 Abs 1 Z 2 IVF-FondsG müsse bei beiden Partnern vorliegen. Wie der Oberste Gerichtshof jüngst in der Entscheidung vom 18. 11. 2003, 10 ObS 172/03x, ausgesprochen hat, ist diese Rechtsauffassung jedoch nicht zu teilen:Die beklagte Partei verficht weiterhin ihren Standpunkt, die Voraussetzung des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-FondsG müsse bei beiden Partnern vorliegen. Wie der Oberste Gerichtshof jüngst in der Entscheidung vom 18. 11. 2003, 10 ObS 172/03x, ausgesprochen hat, ist diese Rechtsauffassung jedoch nicht zu teilen:

Die beklagte Partei hat bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 IVF-FondsG 70 % der Kosten der In-vitro-Fertilisation zu tragen, wenn diese in Vertragskrankenanstalten nach § 5 dieses Gesetzes durchgeführt wird (§ 2 Abs 2 leg cit).Die beklagte Partei hat bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Paragraph 4, IVF-FondsG 70 % der Kosten der In-vitro-Fertilisation zu tragen, wenn diese in Vertragskrankenanstalten nach Paragraph 5, dieses Gesetzes durchgeführt wird (Paragraph 2, Absatz 2, leg cit).

Der mit "Anspruchsberechtigung" überschriebene § 4 IVF-FondsG lautet:Der mit "Anspruchsberechtigung" überschriebene Paragraph 4, IVF-FondsG lautet:

"§ 4.(1) Anspruch auf Kostentragung nach § 2 Abs 2 besteht für höchstens vier Versuche pro Paar und angestrebter Schwangerschaft in den Fällen von Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau oder in den Fällen von Sterilität beim Mann, sofern"§ 4.(1) Anspruch auf Kostentragung nach Paragraph 2, Absatz 2, besteht für höchstens vier Versuche pro Paar und angestrebter Schwangerschaft in den Fällen von Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau oder in den Fällen von Sterilität beim Mann, sofern

1.) zum Zeitpunkt des Beginnes eines Versuches einer In-vitro-Fertilisation die Frau das 40. Lebensjahr und der Mann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,

2.) die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung im Krankheitsfall vorliegt und

3.) bei Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind, die Voraussetzungen des § 3 Abs 1 des Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl Nr 376, erfüllt sind.3.) bei Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind, die Voraussetzungen des Paragraph 3, Absatz eins, des Familienlastenausgleichsgesetz 1967, Bundesgesetzblatt Nr 376, erfüllt sind.

(2) Die Kostentragung nach § 2 Abs 2 setzt weiters voraus, dass der Träger der Krankenanstalt:(2) Die Kostentragung nach Paragraph 2, Absatz 2, setzt weiters voraus, dass der Träger der Krankenanstalt

1.) eine Zulassung nach § 5 Abs 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes besitzt,1.) eine Zulassung nach Paragraph 5, Absatz 2, des Fortpflanzungsmedizingesetzes besitzt,

2.) über einen rechtsgültigen Vertrag mit dem Fonds (§ 5) verfügt und2.) über einen rechtsgültigen Vertrag mit dem Fonds (Paragraph 5,) verfügt und

3.) einen Behandlungsvertrag mit den in Abs 1 genannten Personen geschlossen hat, dem die in Abs 1 genannten Anspruchsvoraussetzungen zugrundeliegen."3.) einen Behandlungsvertrag mit den in Absatz eins, genannten Personen geschlossen hat, dem die in Absatz eins, genannten Anspruchsvoraussetzungen zugrundeliegen."

Die im § 4 Abs 1 Z 3 IVF-FondsG bezogene Bestimmung des Familienlastenausgleichsgesetzes sieht vor, dass Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind, nur dann einen Anspruch auf Familienbeihilfe haben, wenn sie im Bundesgebiet bei einem Dienstgeber beschäftigt sind und aus dieser Beschäftigung Einkünfte aus nicht selbständiger

Arbeit oder zufolge einer solchen Beschäftigung Bezüge aus der gesetzlichen Krankenversicherung im Bundesgebiet beziehen. Kein Anspruch besteht jedoch, wenn die Beschäftigung nicht länger als drei Monate dauert oder wenn die Beschäftigung gegen Vorschriften über die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer verstößt.Die im Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 3, IVF-FondsG bezogene Bestimmung des Familienlastenausgleichsgesetzes sieht vor, dass Personen, die nicht österreichische Staatsbürger sind, nur dann einen Anspruch auf Familienbeihilfe haben, wenn sie im Bundesgebiet bei einem Dienstgeber beschäftigt sind und aus dieser Beschäftigung Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit oder zufolge einer solchen Beschäftigung Bezüge aus der gesetzlichen Krankenversicherung im Bundesgebiet beziehen. Kein Anspruch besteht jedoch, wenn die Beschäftigung nicht länger als drei Monate dauert oder wenn die Beschäftigung gegen Vorschriften über die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer verstößt.

Wie der Oberste Gerichtshof in der Entscheidung 10 ObS 172/03x ausgesprochen hat, besteht im Zusammenhang mit der Textierung der Z 1 und der Z 3 keine Grundlage für eine einschränkende Auslegung dahin, dass die Voraussetzung der Z 2 nur dann erfüllt wäre, wenn bei beiden Partnern die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung) im Krankheitsfall besteht. Hätte der Gesetzgeber dies gewollt, wäre von ihm eine der Z 1 und der Z 3 vergleichbare Formulierung zu erwarten gewesen. § 4 Abs 1 Z 2 IVF-FondsG ist daher so zu verstehen, dass bei zumindest einem der Partner die genannte Leistungszuständigkeit vorliegen muss. Dieses Ergebnis ermöglicht auch, dass jener Partner, der die gesamten Kosten für die In-vitro-Fertilisationsversuche getragen hat, diese Kosten im Sinn des § 6 IVF-FondsG gegenüber dem Fonds geltend machen kann, auch wenn bei ihm persönlich die Anspruchsvoraussetzungen des § 4 Abs 1 Z 2 IVF-FondsG nicht gegeben sein sollten. Aus § 6 IVF-FondsG ergibt sich, dass der Mann oder die Frau, die an der In-vitro-Fertilisation genetisch beteiligt sind, Träger des Anspruches sind, weil nur diese Personen einen mit Klage bekämpfbaren Bescheid verlangen können (10 ObS 172/03x mH Mazal, Rechtsfragen der Gewährung von IVF als Sozialleistung in Bernat [Hrsg], die Reproduktionsmedizin am Prüfstand von Recht und Ethik [2000] 182 [189]).Wie der Oberste Gerichtshof in der Entscheidung 10 ObS 172/03x ausgesprochen hat, besteht im Zusammenhang mit der Textierung der Ziffer eins und der Ziffer 3, keine Grundlage für eine einschränkende Auslegung dahin, dass die Voraussetzung der Ziffer 2, nur dann erfüllt wäre, wenn bei beiden Partnern die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung) im Krankheitsfall besteht. Hätte der Gesetzgeber dies gewollt, wäre von ihm eine der Ziffer eins und der Ziffer 3, vergleichbare Formulierung zu erwarten gewesen. Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-FondsG ist daher so zu verstehen, dass bei zumindest einem der Partner die genannte Leistungszuständigkeit vorliegen muss. Dieses Ergebnis ermöglicht auch, dass jener Partner, der die gesamten Kosten für die In-vitro-Fertilisationsversuche getragen hat, diese Kosten im Sinn des Paragraph 6, IVF-FondsG gegenüber dem Fonds geltend machen kann, auch wenn bei ihm persönlich die Anspruchsvoraussetzungen des Paragraph 4, Absatz eins, Ziffer 2, IVF-FondsG nicht gegeben sein sollten. Aus Paragraph 6, IVF-FondsG ergibt sich, dass der Mann oder die Frau, die an der In-vitro-Fertilisation genetisch beteiligt sind, Träger des Anspruches sind, weil nur diese Personen einen mit Klage bekämpfbaren Bescheid verlangen können (10 ObS 172/03x mH Mazal, Rechtsfragen der Gewährung von IVF als Sozialleistung in Bernat [Hrsg], die Reproduktionsmedizin am Prüfstand von Recht und Ethik [2000] 182 [189]).

Da im vorliegenden Fall die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Erstklägerin gegeben ist, die übrigen persönlichen Voraussetzungen des § 4 Abs 1 IVF-FondsG festgestellt bzw unstrittig sind und es nicht schadet, dass der Anspruch von beiden Partnern geltend gemacht wurde (10 ObS 172/03x), besteht der Anspruch auf Übernahme von 70 % der Kosten des In-vitro-Fertilisationsversuches vom 7. 6. 2001 zu Recht, wenn auch die sachlichen Voraussetzungen des § 4 Abs 2 IVF-FondsG erfüllt sind. Letzteres kann aber noch nicht abschließend beurteilt werden, weil die Vorinstanzen dazu keine Feststellungen getroffen und die Parteien dazu kein Vorbringen erstattet haben. Soweit das Klagebegehren nicht bereits zurückgewiesen wurde, muss dies zur Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen und zur Zurückverweisung der Sache an das Erstgericht führen, weil es offenbar einer Verhandlung in erster Instanz bedarf (§ 510 Abs 1 ZPO).Da im vorliegenden Fall die Leistungszuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Erstklägerin gegeben ist, die übrigen persönlichen Voraussetzungen des Paragraph 4, Absatz eins, IVF-FondsG festgestellt bzw unstrittig sind und es nicht schadet, dass der Anspruch von beiden Partnern geltend gemacht wurde (10 ObS 172/03x), besteht der Anspruch auf Übernahme von 70 % der Kosten des In-vitro-Fertilisationsversuches vom 7. 6. 2001 zu Recht, wenn auch die sachlichen Voraussetzungen des Paragraph 4, Absatz 2, IVF-FondsG erfüllt sind. Letzteres kann aber noch nicht abschließend beurteilt werden, weil die Vorinstanzen dazu keine Feststellungen getroffen und die Parteien dazu kein Vorbringen erstattet haben. Soweit das Klagebegehren nicht

bereits zurückgewiesen wurde, muss dies zur Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen und zur Zurückverweisung der Sache an das Erstgericht führen, weil es offenbar einer Verhandlung in erster Instanz bedarf (Paragraph 510, Absatz eins, ZPO).

Im fortgesetzten Verfahren wird ferner zu beachten sein, dass es sich beim Begehren auf Gewährung der Kostentragung für In-vitro-Fertilisationsversuche um kein hinreichend bestimmtes Begehren im Sinn des § 82 ASGG handelt, weil es über die Höhe solcher Kosten keine gesetzlichen Bestimmungen gibt. Das Begehren ist daher ziffernmäßig zu präzisieren (vgl RIS-Justiz RS0083912).Im fortgesetzten Verfahren wird ferner zu beachten sein, dass es sich beim Begehren auf Gewährung der Kostentragung für In-vitro-Fertilisationsversuche um kein hinreichend bestimmtes Begehren im Sinn des Paragraph 82, ASGG handelt, weil es über die Höhe solcher Kosten keine gesetzlichen Bestimmungen gibt. Das Begehren ist daher ziffernmäßig zu präzisieren vergleiche RIS-Justiz RS0083912).

Der Kostenvorbehalt beruht auf § 52 Abs 1 ZPO.Der Kostenvorbehalt beruht auf Paragraph 52, Absatz eins, ZPO.

Textnummer

E73109

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2004:010OBS00058.03G.0427.000

Im RIS seit

27.05.2004

Zuletzt aktualisiert am

08.01.2013

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