jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2002/8/27 10ObS262/02f

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 27.08.2002

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. Neumayr sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Martin Gleitsmann (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Walter Benesch (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Maria R*****, vertreten durch Mag. Robert Scheiblmaier, Rechtsanwalt in Mattighofen, gegen die beklagte Partei Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Josefstädterstraße 80, 1081 Wien, vor dem Obersten Gerichtshof nicht vertreten, wegen Kostenersatz (Revisionsstreitwert EUR 425,86 = S 5.860,--), infolge außerordentlicher Revision der klagenden Partei gegen das Teilurteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungs- und Rekursgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 29. Jänner 2002, GZ 8 Rs 245/01p-12, in nichtöffentlicher Sitzung den Beschluss

gefasst:

Spruch

Die außerordentliche Revision der klagenden Partei wird gemäß§ 508a Abs 2 ZPO mangels der Voraussetzungen des § 46 Abs 1 ASGG zurückgewiesen.Die außerordentliche Revision der klagenden Partei wird gemäß Paragraph 508 a, Absatz 2, ZPO mangels der Voraussetzungen des Paragraph 46, Absatz eins, ASGG zurückgewiesen.

Text

Begründung:

Das Erstgericht hat das auf Ersatz von Kosten für in Anspruch genommene Thermalbäder und von Fahrtkosten gerichtete Klagebegehren zum Teil zurückgewiesen und zum Teil abgewiesen. Gegen diese Entscheidung erhob die Klägerin Berufung aus den Berufungsgründen der Nichtigkeit, der Aktenwidrigkeit, der unrichtigen und unvollständigen Tatsachenfeststellung und Beweiswürdigung sowie der unrichtigen rechtlichen Beurteilung.

Das Berufungsgericht wies die Berufung wegen Vorliegens eines Nichtigkeitsgrundes ab und gab dem (inhaltlich als solchen anzusehenden) Rekurs gegen den Zurückweisungsbeschluss im Sinne einer Aufhebung hinsichtlich eines Teilbegehrens von S 3.070,-- Folge; im Übrigen gab es der Berufung nicht Folge. Das angefochtene Urteil wurde mit der Maßgabe bestätigt, dass das Klagebegehren, die beklagte Partei sei schuldig, der Klägerin den Betrag von S 5.860,-- zu bezahlen, abgewiesen wurde. In seiner Begründung führte das Berufungsgericht aus, dass die behaupteten Nichtigkeitsgründe nicht vorlägen, dass die Beweisrüge nicht gesetzmäßig ausgeführt sei und dass den Darlegungen in der Rechtsrüge im Hinblick auf die Entscheidung 10 ObS 311/00h nicht gefolgt werden könne. Der Rekurs gegen die Zurückweisung eines Teiles des Klagebegehrens sei hingegen berechtigt, da nicht mit Sicherheit angenommen werden könne, dass die Klägerin den nunmehr begehrten Kostenersatz bereits in einem früheren Verfahren geltend gemacht habe.

Die Revision nach § 46 Abs 1 ASGG wurde für nicht zulässig erklärt (eine Begründung dafür ist der Entscheidung nicht

zu entnehmen); Gründe für die Zulassung eines Rekurses an den Obersten Gerichtshof seien nicht erkennbar, zumal es um reine Tatsachenfragen gehe.Die Revision nach Paragraph 46, Absatz eins, ASGG wurde für nicht zulässig erklärt (eine Begründung dafür ist der Entscheidung nicht zu entnehmen); Gründe für die Zulassung eines Rekurses an den Obersten Gerichtshof seien nicht erkennbar, zumal es um reine Tatsachenfragen gehe.

Rechtliche Beurteilung

Die gegen das Teilurteil des Berufungsgerichts erhobene Revision der klagenden Partei ist nicht zulässig.

Da das hier zu beurteilende Klagebegehren auf Kostenerstattung keine wiederkehrenden Leistungen in Sozialrechtssachen betrifft, ist nach § 46 Abs 1 ASGG die Revision nur bei Vorliegen einer erheblichen Rechtsfrage zulässig. Eine solche wird von der Klägerin jedoch nicht dargetan:Da das hier zu beurteilende Klagebegehren auf Kostenerstattung keine wiederkehrenden Leistungen in Sozialrechtssachen betrifft, ist nach Paragraph 46, Absatz eins, ASGG die Revision nur bei Vorliegen einer erheblichen Rechtsfrage zulässig. Eine solche wird von der Klägerin jedoch nicht dargetan:

Strittig ist im vorliegenden Verfahren der Umfang der Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers im Rahmen einer Kostenerstattung unter den konkreten Umständen des Einzelfalles. Nach § 62 Abs 2 B-KUVG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit im B-KUVG nichts Anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht. Nach § 62 Abs 1 B-KUVG umfasst die Krankenbehandlung ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel. Die Heilmittel umfassen nach § 64 Abs 1 B-KUVG sowohl die notwendigen Arzneien als auch die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.Strittig ist im vorliegenden Verfahren der Umfang der Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers im Rahmen einer Kostenerstattung unter den konkreten Umständen des Einzelfalles. Nach Paragraph 62, Absatz 2, B-KUVG muss die Krankenbehandlung ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit im B-KUVG nichts Anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht. Nach Paragraph 62, Absatz eins, B-KUVG umfasst die Krankenbehandlung ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel. Die Heilmittel umfassen nach Paragraph 64, Absatz eins, B-KUVG sowohl die notwendigen Arzneien als auch die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.

Was nun den von der Klägerin begehrten Ersatz der Eintrittsgebühren in ein Thermalbad und den Ersatz der Fahrtkosten zum Thermalbad betrifft, hat der erkennende Senat bereits ausgesprochen, dass der Besuch eines derartigen Bades heutzutage - im Hinblick auf das in den letzten Jahren und Jahrzehnten in weiten Teilen der Bevölkerung stark gestiegene Gesundheitsbewusstsein ("wellness") - dem Bereich der allgemeinen Lebensführung zuzurechnen ist und vorwiegend auch von gesunden Menschen zu Zwecken der Erholung und Entspannung, der Gesundheitsvorsorge sowie der Erhaltung der Gesundheit in Anspruch genommen wird. Aus diesem Grunde ist der Besuch eines Thermalbades durch die Klägerin (und ihren Gatten), ohne sich dort unter Aufsicht oder Anleitung eines Arztes oder einer anderen geeigneten Person einer Behandlung zu unterziehen, dem Bereich der allgemeinen Lebensführung zuzurechnen, wofür eine Leistungsgewährung des

beklagten Krankenversicherungsträgers nach den Bestimmungen der §§ 62

ff B-KUVG nicht in Betracht kommt (10 ObS 311/00h mwN = ARD

5253/14/2001 = ASoK 2001, 167 = infas 2001, S 25 = DRdA 2001, 274 =

RdW 2001/335 = ZAS 2002/10 [krit K. Posch]).

An dieser Rechtsprechung ist trotz der kritischen Anmerkung von K. Posch (ZAS 2002, 85 ff) festzuhalten, weil auch in Kurbädern zwischen dem allgemein in Anspruch genommenen Bereich (zu dem vor allem der Badebetrieb gehört, der dem in der Vorentscheidung angesprochenen "Wellnessbereich" zuzuordnen ist) und dem Bereich regelrechter Kuranwendungen unterschieden werden muss, die unter Aufsicht der ärztlichen Leitung stehen und von medizinischem Personal verabreicht werden. Während die im erstgenannten Bereich in Anspruch genommenen Anwendungen generell aus dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen sind, können die letztgenannten Maßnahmen durch die Qualitätsanforderungen an ihre Durchführung nämlich einen besonderen gesundheitlichen Bezug erhalten; zB dann, wenn sie durch speziell hiefür geschultes Personal erbracht werden, um die Erreichung des therapeutischen Zwecks zu gewährleisten oder unerwünschte Nebenwirkungen zu verhindern (Fastabend, Der Begriff der notwendigen Krankenbehandlung im SGB V, NZS 2002, 299 [300]; BSGE 85, 132 [138 f] = SozR 3-2500 § 27 Nr 12). Wenn K. Posch ins Treffen führt, nach dieser Rechtsprechung wären etwa Massagen nicht mehr auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, weil auch gesunde Menschen solche in Anspruch nehmen, ist ihr zu erwidern, dass eine Leistungsverpflichtung in diesem Bereich auch bisher nur dann angenommen wurde, wenn die Massagen von einem ausgebildeten Heilmasseur über ärztliche Anordnung durchgeführt wurden. Auch balneologische Behandlungen, Elektrotherapie etc werden von medizinischem Personal durchgeführt und fallen daher nach der oben angeführten Abgrenzung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. An dieser Rechtsprechung ist trotz der kritischen Anmerkung von K. Posch (ZAS 2002, 85 ff) festzuhalten, weil auch in Kurbädern zwischen dem allgemein in Anspruch genommenen Bereich (zu dem vor allem der Badebetrieb gehört, der dem in der Vorentscheidung angesprochenen "Wellnessbereich" zuzuordnen ist) und dem Bereich regelrechter Kuranwendungen unterschieden werden muss, die unter Aufsicht der ärztlichen Leitung stehen und von medizinischem Personal verabreicht werden. Während die im erstgenannten Bereich in Anspruch genommenen Anwendungen generell aus dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen sind, können die letztgenannten Maßnahmen durch die Qualitätsanforderungen an ihre Durchführung nämlich einen besonderen gesundheitlichen Bezug erhalten; zB dann, wenn sie durch speziell hiefür geschultes Personal erbracht werden, um die Erreichung des therapeutischen Zwecks zu gewährleisten oder unerwünschte Nebenwirkungen zu verhindern (Fastabend, Der Begriff der notwendigen Krankenbehandlung im SGB römisch fünf, NZS 2002, 299 [300]; BSGE 85, 132 [138 f] = SozR 3-2500 Paragraph 27, Nr 12). Wenn K. Posch ins Treffen führt, nach dieser Rechtsprechung wären etwa Massagen nicht mehr auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, weil auch gesunde Menschen solche in Anspruch nehmen, ist ihr zu erwidern, dass eine Leistungsverpflichtung in diesem Bereich auch bisher nur dann angenommen wurde, wenn die Massagen von einem ausgebildeten Heilmasseur über ärztliche Anordnung durchgeführt wurden. Auch balneologische Behandlungen, Elektrotherapie etc werden von medizinischem Personal durchgeführt und fallen daher nach der oben angeführten Abgrenzung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Klägerin macht geltend, dass sich das Berufungsgericht (nur) deshalb auf die zitierte Entscheidung des Obersten Gerichtshofes im "vorangegangenen Verfahren" (10 ObS 311/00h) gestützt habe, "da eine dem Gesetz entsprechende Beweisrüge nicht vorlag". Sie werde im vorliegenden Rechtsmittel das Versäumte nachholen. Dazu bekämpft die Revision zahlreiche in der zitierten Entscheidung "vom OGH ... getroffene Feststellungen" und führt aus, dass "leider ... die nun dargelegten Beweise und Feststellungen" in der früheren Revision nicht vorgebracht worden seien. Nach ihren Rechtsmittelausführungen seien die Thermalbäder auf Anordnung der behandelnden Ärzte unter deren Aufsicht in der ärztlich geleiteten Kuranstalt W***** in Anspruch genommen worden und daher unter den Begriff ärztliche Hilfe einzuordnen.

Nach den bindenden Feststellungen der Tatsacheninstanzen ist aber auch im vorliegenden Verfahren davon auszugehen, dass die Klägerin in der Kuranstalt keine ärztliche Hilfe oder medizinische Behandlung erhalten hat, nicht fachärztlich untersucht wurde, es im Thermalbadbereich keine ärztliche Aufsicht gegeben ist und dass auch die Thermalwannenbäder ohne ärztliche Aufsicht konsumiert wurden (Seite 5 der Berufungsentscheidung bzw Seite 4 f

des Ersturteils). Mit der Abweisung des Kostenerstattungsbegehrens der Klägerin haben die Vorinstanzen daher im Rahmen der Grundsätze der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zur Kostenerstattungspflicht des Krankenversicherungsträgers entschieden. Die außerordentliche Revision erweist sich mangels erheblicher Rechtsfrage iSd § 46 Abs 1 ASGG als unzulässig.Nach den bindenden Feststellungen der Tatsacheninstanzen ist aber auch im vorliegenden Verfahren davon auszugehen, dass die Klägerin in der Kuranstalt keine ärztliche Hilfe oder medizinische Behandlung erhalten hat, nicht fachärztlich untersucht wurde, es im Thermalbadbereich keine ärztliche Aufsicht gegeben ist und dass auch die Thermalwannenbäder ohne ärztliche Aufsicht konsumiert wurden (Seite 5 der Berufungsentscheidung bzw Seite 4 f des Ersturteils). Mit der Abweisung des Kostenerstattungsbegehrens der Klägerin haben die Vorinstanzen daher im Rahmen der Grundsätze der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zur Kostenerstattungspflicht des Krankenversicherungsträgers entschieden. Die außerordentliche Revision erweist sich mangels erheblicher Rechtsfrage iSd Paragraph 46, Absatz eins, ASGG als unzulässig.

Anmerkung

E66604 10ObS262.02f-2

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2002:010OBS00262.02F.0827.000

Dokumentnummer

JJT_20020827_OGH0002_010OBS00262_02F0000_000

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