jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2001/5/22 10ObS95/01w

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 22.05.2001

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. Steinbauer und Dr. Fellinger sowie die fachkundigen Laienrichter Dr. Martin Gleitsmann (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Ulrike Legner (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei M*****gesellschaft mbH, *****, vertreten durch Held, Berdnik, Astner & Partner, Rechtsanwälte in Graz, gegen die beklagte Partei Steiermärkische Gebietskrankenkasse, 8011 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, vertreten durch Dr. Helmut Destaller und andere Rechtsanwälte in Graz, wegen Kostenerstattung (Revisionsinteresse S 152.456,02 sA), infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Graz als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 20. Dezember 2000, GZ 7 Rs 236/00f-13, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Landesgerichtes für Zivilrechtssachen Graz als Arbeits- und Sozialgericht vom 24. Juli 2000, GZ 41 Cgs 172/00z-7, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Die klagende Partei hat die Kosten ihres Rechtsmittels selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Die Klägerin ist Dienstgeberin des bei der beklagten Gebietskrankenkasse unter anderem in der Krankenversicherung pflichtversicherten Lambert H***** (im Folgenden: Dienstnehmer). Sie entsandte ihren Dienstnehmer an einem Sonntag im September 1999 zur Verrichtung beruflicher Tätigkeiten nach Frankreich, wobei die Klägerin der Beklagten auf Grund der sich kurzfristig am Wochenende ergebenden Notwendigkeit der Entsendung den Auslandsaufenthalt ihres Dienstnehmers vor Antritt der Dienstreise nicht mehr bekanntgeben konnte. Die Klägerin richtete auch keine Anfrage an die Beklagte zwecks Übernahme allfälliger Pflegekosten in einer ausländischen Krankenanstalt. Der Dienstnehmer erlitt am 28. 9. 1999 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich einen komplizierten Knöchelbruch zuzog. Er wurde vom Notarzt in das dem Unfallort nächstgelegene Krankenhaus, und zwar in das in Meyrin in der Schweiz gelegene "Hospital de la Tour" eingewiesen. Die Klägerin wurde davon erst nach Einlieferung ihres Dienstnehmers in das Krankenhaus verständigt. Sie zahlte ihrem Dienstnehmer während des Krankenhausaufenthaltes das Arbeitsentgelt weiter und führte sowohl vor als auch während des Krankenhausaufenthaltes die Dienstgeberanteile für die Sozialversicherung ihres Dienstnehmers an die Beklagte ab.

Die Schweizer Krankenanstalt stellte für die vom 28. 9. bis 2. 10. 1999 dauernde Anstaltspflege einen Betrag von sFr 18.539,35 (= ATS 160.341,02) in Rechnung, welchen die Klägerin nach Rückkehr ihres Dienstnehmers am 28. 10. 1999 bezahlte. Die Klägerin zeigte der Beklagten binnen Monatsfrist den Arbeitsunfall und Krankenhausaufenthalt ihres

Dienstnehmers an.

Mit Bescheid der beklagten Partei vom 12. 5. 2000 wurde ausgesprochen, dass der Klägerin für den während einer dienstlichen Entsendung nach Frankreich notwendigen stationären Aufenthalt ihres Dienstnehmers vom 28. 9. 1999 bis 2. 10. 1999 in der Schweizer Krankenanstalt ein Pflegekostenzuschuss von (nur) ATS 6.885 gebühre; das Begehren auf Übernahme der Gesamtkosten von ATS 160.341,02 wurde abgewiesen. Zur Begründung wurde auf § 130 Abs 3 ASVG verwiesen, wonach der Versicherungsträger dem Dienstgeber für die Unterbringung eines Dienstnehmers in einer Krankenanstalt einen Pflegekostenzuschuss gemäß § 150 Abs 2 ASVG zu leisten habe, dessen Ausmaß durch die Satzung festzulegen sei. Gemäß § 39 der Satzung der beklagten Partei sei für Anstaltspflege in einer ausländischen Krankenanstalt pro Tag der stationären Behandlung ein Pauschalbetrag von ATS 1.377,-- vorgesehen, sofern die Kasse keine volle Übernahme der Kosten im Voraus zugesichert habe. Eine solche Zusicherung der Übernahme der Kosten liege nicht vor, weshalb der Klägerin für den stationären Krankenhausaufenthalt ihres Dienstnehmers ein Pflegekostenzuschuss von (nur) ATS 6.885,-- (fünf Tage a ATS 1.377,--) gebühre.Mit Bescheid der beklagten Partei vom 12. 5. 2000 wurde ausgesprochen, dass der Klägerin für den während einer dienstlichen Entsendung nach Frankreich notwendigen stationären Aufenthalt ihres Dienstnehmers vom 28. 9. 1999 bis 2. 10. 1999 in der Schweizer Krankenanstalt ein Pflegekostenzuschuss von (nur) ATS 6.885 gebühre; das Begehren auf Übernahme der Gesamtkosten von ATS 160.341,02 wurde abgewiesen. Zur Begründung wurde auf Paragraph 130, Absatz 3, ASVG verwiesen, wonach der Versicherungsträger dem Dienstgeber für die Unterbringung eines Dienstnehmers in einer Krankenanstalt einen Pflegekostenzuschuss gemäß Paragraph 150, Absatz 2, ASVG zu leisten habe, dessen Ausmaß durch die Satzung festzulegen sei. Gemäß Paragraph 39, der Satzung der beklagten Partei sei für Anstaltspflege in einer ausländischen Krankenanstalt pro Tag der stationären Behandlung ein Pauschalbetrag von ATS 1.377,-- vorgesehen, sofern die Kasse keine volle Übernahme der Kosten im Voraus zugesichert habe. Eine solche Zusicherung der Übernahme der Kosten liege nicht vor, weshalb der Klägerin für den stationären Krankenhausaufenthalt ihres Dienstnehmers ein Pflegekostenzuschuss von (nur) ATS 6.885,-- (fünf Tage a ATS 1.377,--) gebühre.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Klage der Dienstgeberin mit dem Begehren auf Zahlung des Restbetrages von eingeschränkt ATS 152.456,02 sA (richtig: ATS 153.456,02). Die Klägerin brachte insbesondere vor, der Gesetzgeber habe, wie den Erläuternden Bemerkungen zu entnehmen sei, beabsichtigt, dem Dienstgeber, insbesondere wenn er dem erkrankten Dienstnehmer das Entgelt während des Krankenhausaufenthaltes weiterzahle, den vollen Kostenersatz der Sachleistungsaufwendungen vom Sozialversicherungsträger einzuräumen, soweit dieser zur Kostentragung auch in einer österreichischen Krankenanstalt verpflichtet sei. Eine entgegenstehende Rechtsauffassung, insbesondere wie sie allenfalls § 130 Abs 3 letzter Satz ASVG idF BGBl 1996/764 vorsehe, widerspreche dem Gleichheitsgrundsatz. Der Dienstgeber sei frei von jeder Leistungsverpflichtung, weil er umfangreiche Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung seines Dienstnehmers beisteuere. Auch stelle die weitgehend alleinige Kostentragung durch den Dienstgeber eine unsachliche Benachteiligung dar. § 130 ASVG gehe grundsätzlich von der Kostentragungspflicht des Sozialversicherungsträgers aus. Wenn eine Leistungspflicht des Dienstgebers gegenüber dem Dienstnehmer normiert werde, handle es sich um einen "gesetzlichen Schuldnerwechsel". Eine Befreiung von der Leistungspflicht auf Grund der Pflichtversicherung gehe aus § 130 ASVG nicht hervor. Es müsse jedenfalls eine Schadloshaltung des Dienstgebers durch den Sozialversicherungsträger in der Höhe bestehen, die bei Inspruchnahme der Krankenpflege in einer inländischen Anstalt zu tragen gewesen wäre, weil der Dienstgeber, der kraft gesetzlicher Anordnung in das gesetzliche Schuldverhältnis zwischen Sozialversicherungsträger und Versichertem eintrete, nicht für mehr haften könne als der ursprüngliche Schuldner. Dies würde den Grundsätzen der §§ 1404 ff ABGB und dem verfassungsrechtlich gewährleisteten Gleichbehandlungsgrundsatz widersprechen.Gegen diesen Bescheid richtet sich die vorliegende Klage der Dienstgeberin mit dem Begehren auf Zahlung des Restbetrages von eingeschränkt ATS 152.456,02 sA (richtig: ATS 153.456,02). Die Klägerin brachte insbesondere vor, der Gesetzgeber habe, wie den Erläuternden Bemerkungen zu entnehmen sei, beabsichtigt, dem Dienstgeber, insbesondere wenn er dem erkrankten Dienstnehmer das Entgelt während des Krankenhausaufenthaltes weiterzahle, den vollen Kostenersatz der Sachleistungsaufwendungen vom Sozialversicherungsträger einzuräumen, soweit dieser zur Kostentragung auch in einer österreichischen Krankenanstalt verpflichtet sei. Eine entgegenstehende Rechtsauffassung, insbesondere wie sie allenfalls Paragraph 130, Absatz 3, letzter Satz ASVG in der Fassung BGBl 1996/764 vorsehe, widerspreche dem Gleichheitsgrundsatz. Der Dienstgeber sei frei von jeder Leistungsverpflichtung, weil er umfangreiche Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung seines Dienstnehmers beisteuere. Auch stelle die weitgehend alleinige Kostentragung durch den

Dienstgeber eine unsachliche Benachteiligung dar. Paragraph 130, ASVG gehe grundsätzlich von der Kostentragungspflicht des Sozialversicherungsträgers aus. Wenn eine Leistungspflicht des Dienstgebers gegenüber dem Dienstnehmer normiert werde, handle es sich um einen "gesetzlichen Schuldnerwechsel". Eine Befreiung von der Leistungspflicht auf Grund der Pflichtversicherung gehe aus Paragraph 130, ASVG nicht hervor. Es müsse jedenfalls eine Schadloshaltung des Dienstgebers durch den Sozialversicherungsträger in der Höhe bestehen, die bei Inspruchnahme der Krankenpflege in einer inländischen Anstalt zu tragen gewesen wäre, weil der Dienstgeber, der kraft gesetzlicher Anordnung in das gesetzliche Schuldverhältnis zwischen Sozialversicherungsträger und Versichertem eintrete, nicht für mehr haften könne als der ursprüngliche Schuldner. Dies würde den Grundsätzen der Paragraphen 1404, ff ABGB und dem verfassungsrechtlich gewährleisteten Gleichbehandlungsgrundsatz widersprechen.

Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wiederholte ihren im Bescheid eingenommenen Rechtsstandpunkt. Der im dienstlichen Auftrag entsandte pflichtversicherte Dienstnehmer erhalte für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber im Rahmen der diesen treffenden Fürsorgepflicht. Diese Leistungen werden dem Dienstgeber innerhalb der im § 130 ASVG vorgesehenen Grenzen, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben, erstattet. Die Absicht des Gesetzgebers bestehe somit darin, dass der Versicherungsträger unabhängig davon, ob die Leistungen im In- oder Ausland erbracht werden, immer mit den gleich hohen Kosten belastet werden solle.Die Beklagte beantragte die Abweisung des Klagebegehrens und wiederholte ihren im Bescheid eingenommenen Rechtsstandpunkt. Der im dienstlichen Auftrag entsandte pflichtversicherte Dienstnehmer erhalte für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber im Rahmen der diesen treffenden Fürsorgepflicht. Diese Leistungen werden dem Dienstgeber innerhalb der im Paragraph 130, ASVG vorgesehenen Grenzen, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben, erstattet. Die Absicht des Gesetzgebers bestehe somit darin, dass der Versicherungsträger unabhängig davon, ob die Leistungen im In- oder Ausland erbracht werden, immer mit den gleich hohen Kosten belastet werden solle.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Nach seiner Rechtsansicht habe der Dienstnehmer gemäß§ 130 Abs 1 ASVG während einer dienstlichen Entsendung einen unmittelbaren Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen vom Dienstgeber, der während der Entgeltgewährung auf die Verpflichtung zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung beschränkt sei. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt zur notwendigen und unaufschiebbaren Anstaltspflege leiste der Versicherungsträger nach § 150 Abs 2 ASVG einen Pflegekostenzuschuss. In § 39 der Satzung der beklagten Partei sei ein Pflegekostenzuschuss bei Anstaltspflege in einer Krankenanstalt, die nicht über Landesfonds finanziert werde und mit der auch keine vertragliche Regelung bestehe, mit täglich S 1.377,-- (Wert 1. 7. 1999 bis 30. 6. 2000) festgelegt. Diese Regelung gelte entsprechend für die Anstaltspflege in einer ausländischen Krankenanstalt, sofern die Kasse keine volle Übernahme der Kosten im Vorhinein zugesichert habe. § 130 ASVG gelte nur dann nicht, wenn zwischenstaatliche Abkommen über soziale Sicherheit besondere Regelungen für den Fall der Erkrankung des Versicherten im Ausland enthalten, nämlich die Inanspruchnahme von Leistungen und die zwischenstaatliche Verrechnung der Kosten. Dies sei beim relevanten Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Schweizer Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 15. 11. 1967, BGBl 4/1969 samt Zusatzabkommen und Zusatzvereinbarungen nicht der Fall. Das Risiko der Differenz zwischen tatsächlichen und den vom Krankenversicherungsträger erstatteten Kosten trage der Dienstgeber, der durch die Erteilung des dienstlichen Auftrages grundsätzlich auch bestimme, in welches Land der Dienstnehmer sich zu begeben habe. Die Klägerin habe daher nach § 130 ASVG die Kosten der Anstaltspflege ihres entsendeten Dienstnehmers in der nächstgelegenen Krankenanstalt in der Schweiz zu übernehmen gehabt. Sie habe keinen Anspruch auf Rückersatz der Anstaltspflegekosten, die über die in § 39 der Satzung der beklagten Partei festgelegten Pflegekostenzuschüsse hinausgehen.Das Erstgericht wies das Klagebegehren ab. Nach seiner Rechtsansicht habe der Dienstnehmer gemäß Paragraph 130, Absatz eins, ASVG während einer dienstlichen Entsendung einen unmittelbaren Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen vom Dienstgeber, der während der Entgeltgewährung auf die Verpflichtung zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung beschränkt sei. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt zur notwendigen und unaufschiebbaren Anstaltspflege leiste der Versicherungsträger nach Paragraph 150, Absatz 2, ASVG einen Pflegekostenzuschuss. In Paragraph 39, der Satzung der beklagten Partei sei ein Pflegekostenzuschuss bei Anstaltspflege in einer Krankenanstalt, die nicht über Landesfonds finanziert werde und mit der auch keine vertragliche Regelung bestehe, mit täglich S 1.377,-- (Wert 1. 7. 1999 bis 30. 6. 2000) festgelegt. Diese Regelung gelte

entsprechend für die Anstaltspflege in einer ausländischen Krankenanstalt, sofern die Kasse keine volle Übernahme der Kosten im Vorhinein zugesichert habe. Paragraph 130, ASVG gelte nur dann nicht, wenn zwischenstaatliche Abkommen über soziale Sicherheit besondere Regelungen für den Fall der Erkrankung des Versicherten im Ausland enthalten, nämlich die Inanspruchnahme von Leistungen und die zwischenstaatliche Verrechnung der Kosten. Dies sei beim relevanten Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Schweizer Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 15. 11. 1967, Bundesgesetzblatt 4 aus 1969, samt Zusatzabkommen und Zusatzvereinbarungen nicht der Fall. Das Risiko der Differenz zwischen tatsächlichen und den vom Krankenversicherungsträger erstatteten Kosten trage der Dienstgeber, der durch die Erteilung des dienstlichen Auftrages grundsätzlich auch bestimme, in welches Land der Dienstnehmer sich zu begeben habe. Die Klägerin habe daher nach Paragraph 130, ASVG die Kosten der Anstaltspflege ihres entsendeten Dienstnehmers in der nächstgelegenen Krankenanstalt in der Schweiz zu übernehmen gehabt. Sie habe keinen Anspruch auf Rückersatz der Anstaltspflegekosten, die über die in Paragraph 39, der Satzung der beklagten Partei festgelegten Pflegekostenzuschüsse hinausgehen.

Das Berufungsgericht gab der Berufung der Klägerin keine Folge. Es billigte mit eingehender Begründung die Rechtsansicht des Erstgerichtes und verneinte auch die Berechtigung der gegen die Bestimmung des § 130 Abs 3 ASVG vorgebrachten verfassungsrechtlichen Bedenken. Weiters sprach das Berufungsgericht aus, dass infolge Fehlens einer Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zur Kostenerstattung bei Anstaltspflege von ins Ausland entsandten Dienstnehmern die Revision nach § 46 Abs 1 ASGG zulässig sei.Das Berufungsgericht gab der Berufung der Klägerin keine Folge. Es billigte mit eingehender Begründung die Rechtsansicht des Erstgerichtes und verneinte auch die Berechtigung der gegen die Bestimmung des Paragraph 130, Absatz 3, ASVG vorgebrachten verfassungsrechtlichen Bedenken. Weiters sprach das Berufungsgericht aus, dass infolge Fehlens einer Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zur Kostenerstattung bei Anstaltspflege von ins Ausland entsandten Dienstnehmern die Revision nach Paragraph 46, Absatz eins, ASGG zulässig sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Klägerin wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung. Sie beantragt die Abänderung im klagsstattgebenden Sinn und regt im Übrigen an, § 130 Abs 3 ASVG einem Gesetzesprüfungsverfahren beim Verfassungsgerichtshof zu unterziehen.Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Klägerin wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung. Sie beantragt die Abänderung im klagsstattgebenden Sinn und regt im Übrigen an, Paragraph 130, Absatz 3, ASVG einem Gesetzesprüfungsverfahren beim Verfassungsgerichtshof zu unterziehen.

Die Beklagte beantragt in ihrer Revisionsbeantwortung, der Revision nicht Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist aus dem vom Berufungsgericht genannten Grund zulässig; sie ist aber nicht berechtigt.

Da anders als in der ebenfalls einen Kostenerstattungsanspruch eines Dienstgebers des Versicherten gegen den Versicherungsträger nach § 130 Abs 3 ASVG betreffenden Entscheidung des erkennenden Senates vom 24. 10. 2000,10 ObS 100/00d, die Frage der Zulässigkeit des Rechtsweges für eine solche Streitigkeit von den Vorinstanzen nicht - auch nicht bloß inhaltlich - für den Obersten Gerichtshof bindend behandelt wurde, ist zunächst zu prüfen, ob es sich dabei um eine in die sachliche Zuständigkeit der Arbeits- und Sozialgerichte fallende Sozialrechtssache über die im § 65 Abs 1 ASGG näher bezeichneten Gegenstände handelt. Der Rechtsstreit des Versicherten gegen den Versicherungsträger über die Höhe einer Kostenerstattung für eine im Ausland notwendig gewordene Anstaltspflege hat zweifellos den Umfang eines Anspruches auf Versicherungsleistung im Sinn des § 65 Abs 1 Z 1 ASGG zum Gegenstand und stellt daher eine Sozialrechtssache im Sinne dieser Gesetzesstelle dar. Aber auch die Gewährung von Erstattungsbeträgen (an die Dienstgeber der Versicherten) stellt ihrem Wesen nach eine Leistungssache dar, sodass auch der Anspruch auf den Erstattungsbetrag einem Leistungsanspruch aus der Krankenversicherung nach dem ASVG gleichzuhalten ist (in diesem Sinne die Regelung des § 18 Z 3 lit a EFZG, wonach die Erstattungsansprüche der Arbeitgeber zwar dem Verfahren in Leistungssachen zugeordnet werden, die "sachliche Zuständigkeit" der Schiedsgerichte jedoch ausdrücklich ausgeschlossen wird - vgl dazu Cerny-Kallab, Entgeltfortzahlungsgesetz Anm 1 zu § 18; ZAS 1997/15 mit Anm Pfeil 121 ff [122]; Fink, Die sukzessive Zuständigkeit im Verfahren in Sozialrechtssachen 108). Da Leistungssachen nur bei ausdrücklicher gegenteiliger Anordnung des Gesetzgebers (vgl wiederum § 18 Z 3 lit a EFZG) nicht der sukzessiven Kompetenz der Gerichte unterliegen, eine solche Anordnung jedoch für die hier zu beurteilende Rechtsstreitigkeit eines Dienstgebers des Versicherten gegen den Versicherungsträger nach § 130 Abs 3 ASVG nicht getroffen wurde, ist nach Ansicht des erkennenden Senates in Übereinstimmung mit den Verfahrensparteien und den

Vorinstanzen von der Zulässigkeit des Rechtsweges auszugehen (vgl Fink aaO).Da anders als in der ebenfalls einen Kostenerstattungsanspruch eines Dienstgebers des Versicherten gegen den Versicherungsträger nach Paragraph 130, Absatz 3, ASVG betreffenden Entscheidung des erkennenden Senates vom 24. 10. 2000, 10 ObS 100/00d, die Frage der Zulässigkeit des Rechtsweges für eine solche Streitigkeit von den Vorinstanzen nicht - auch nicht bloß inhaltlich - für den Obersten Gerichtshof bindend behandelt wurde, ist zunächst zu prüfen, ob es sich dabei um eine in die sachliche Zuständigkeit der Arbeits- und Sozialgerichte fallende Sozialrechtssache über die im Paragraph 65, Absatz eins, ASGG näher bezeichneten Gegenstände handelt. Der Rechtsstreit des Versicherten gegen den Versicherungsträger über die Höhe einer Kostenerstattung für eine im Ausland notwendig gewordene Anstaltspflege hat zweifellos den Umfang eines Anspruches auf Versicherungsleistung im Sinn des Paragraph 65, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG zum Gegenstand und stellt daher eine Sozialrechtssache im Sinne dieser Gesetzesstelle dar. Aber auch die Gewährung von Erstattungsbeträgen (an die Dienstgeber der Versicherten) stellt ihrem Wesen nach eine Leistungssache dar, sodass auch der Anspruch auf den Erstattungsbetrag einem Leistungsanspruch aus der Krankenversicherung nach dem ASVG gleichzuhalten ist (in diesem Sinne die Regelung des Paragraph 18, Ziffer 3, Litera a, EFZG, wonach die Erstattungsansprüche der Arbeitgeber zwar dem Verfahren in Leistungssachen zugeordnet werden, die "sachliche Zuständigkeit" der Schiedsgerichte jedoch ausdrücklich ausgeschlossen wird - vergleiche dazu Cerny-Kallab, Entgeltfortzahlungsgesetz Anmerkung 1 zu Paragraph 18 ;, ZAS 1997/15 mit Anmerkung Pfeil 121 ff [122]; Fink, Die sukzessive Zuständigkeit im Verfahren in Sozialrechtssachen 108). Da Leistungssachen nur bei ausdrücklicher gegenteiliger Anordnung des Gesetzgebers vergleiche wiederum Paragraph 18, Ziffer 3, Litera a, EFZG) nicht der sukzessiven Kompetenz der Gerichte unterliegen, eine solche Anordnung jedoch für die hier zu beurteilende Rechtsstreitigkeit eines Dienstgebers des Versicherten gegen den Versicherungsträger nach Paragraph 130, Absatz 3, ASVG nicht getroffen wurde, ist nach Ansicht des erkennenden Senates in Übereinstimmung mit den Verfahrensparteien und den Vorinstanzen von der Zulässigkeit des Rechtsweges auszugehen vergleiche Fink aaO).

Da im vorliegenden Fall nach der auch von der Revisionswerberin nicht mehr in Zweifel gezogenen Rechtsansicht der Vorinstanzen das in Frage kommende Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 15. 11. 1967, BGBl 4/1969 in der geltenden Fassung keine Regelungen über die Krankenversicherung entsandter Arbeitnehmer enthält und auch ein Behandlungsanspruch des inländischen Versicherten bei einem Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union nach Art 22 der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 nicht in Betracht kommt (vgl Teschner/Widlar, MGA ASVG Anm 1 zu § 133), kommt unbestritten die Regelung des § 130 ASVG zur Anwendung (vgl auch Grillberger, Österreichisches Sozialrecht4 40 ua)Da im vorliegenden Fall nach der auch von der Revisionswerberin nicht mehr in Zweifel gezogenen Rechtsansicht der Vorinstanzen das in Frage kommende Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 15. 11. 1967, Bundesgesetzblatt 4 aus 1969, in der geltenden Fassung keine Regelungen über die Krankenversicherung entsandter Arbeitnehmer enthält und auch ein Behandlungsanspruch des inländischen Versicherten bei einem Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union nach Artikel 22, der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 nicht in Betracht kommt vergleiche Teschner/Widlar, MGA ASVG Anmerkung 1 zu Paragraph 133,), kommt unbestritten die Regelung des Paragraph 130, ASVG zur Anwendung vergleiche auch Grillberger, Österreichisches Sozialrecht4 40 ua).

§ 130 ASVG hat in der hier anzuwendenden Fassung des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl Nr 764, folgenden Wortlaut:Paragraph 130, ASVG hat in der hier anzuwendenden Fassung des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, Bundesgesetzblatt Nr 764, folgenden Wortlaut:

"(1) Hält sich ein in der Krankenversicherung Pflichtversicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des § 49 Abs 1, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen."(1) Hält sich ein in der Krankenversicherung Pflichtversicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er für die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm beim zuständigen Versicherungsträger zustehenden Leistungen vom Dienstgeber. Solange der Dienstgeber das Entgelt im Sinne des Paragraph 49, Absatz eins,, 3 und 4 weiter gewährt, beschränkt sich die vorstehende Verpflichtung des Dienstgebers auf die Sachleistungen.

(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsträger mitzuteilen; dieser kann die Leistungen auch selbst erbringen.

(3) Der Versicherungsträger erstattet dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs 1) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt leistet der Versicherungsträger einen Pflegekostenzuschuss gemäß § 150 Abs 2.(3) Der Versicherungsträger erstattet dem Dienstgeber die Kosten. Als Ersatz der Kosten für Heilmittel ist höchstens ein Dreißigstel, für ärztliche Hilfe höchstens ein Zwanzigstel der Höchstbeitragsgrundlage (Paragraph 45, Absatz eins,) für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu bezahlen. Für Heilbehelfe sind höchstens jene Kosten zu ersetzen, die dem Versicherungsträger bei Inanspruchnahme der Leistung im Inland erwachsen wären. Für die Unterbringung in einer Krankenanstalt leistet der Versicherungsträger einen Pflegekostenzuschuss gemäß Paragraph 150, Absatz 2,

(4) Die im Abs 3 als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß § 143 Abs 1 Z 3 zur Gänze ruht."(4) Die im Absatz 3, als Ersatz der Kosten für Heilmittel und ärztliche Hilfe für den Kalendertag der Behandlungszeit vorgesehenen Höchstsätze werden für jene Zeit verdoppelt, in welcher der Anspruch des Versicherten auf Krankengeld gemäß Paragraph 143, Absatz eins, Ziffer 3, zur Gänze ruht."

Nach den Gesetzesmaterialien (RV 599 BlgNR 7. GP, 52 - teilweise abgedruckt in Teschner/Widlar aaO 67. ErgLfg Anm 1 zu § 130) sind Personen, die sich im dienstlichen Auftrag im Ausland aufhalten und bei denen während eines solchen Auslandsaufenthaltes der Versicherungsfall eintritt, grundsätzlich ebenso anspruchsberechtigt wie Pflichtversicherte, bei denen der Versicherungsfall während der Beschäftigung im Inland eintritt. Da aber der inländische Versicherungsträger - abgesehen von zwischenstaatlichen Regelungen, die eine Verwaltungshilfe des örtlich und sachlich in Betracht kommenden ausländischen Versicherungsträgers vorsehen - in den Fällen der Erkrankung des berechtigten Versicherten im Ausland praktisch keine Möglichkeit hat, dem Versicherten die Sachleistungen der Versicherung durch eigene oder Vertragseinrichtungen der Krankenbehandlung zur Verfügung zu stellen und auch eine Erfassung und Kontrolle der erkrankten Versicherten im Ausland durch den inländischen Versicherungsträger nicht möglich ist, wird der berechtigte Versicherte mit seinen Leistungsansprüchen zunächst an den Dienstgeber verwiesen, in dessen Auftrag er im Ausland tätig geworden ist. Der Dienstgeber seinerseits erhält die von ihm ausgelegten Kosten vom inländischen Versicherungsträger in den Grenzen erstattet, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben. Ein erhöhter Kostenersatz ist für die Fälle vorgesehen, in denen der Dienstgeber dem berechtigten Versicherten das Entgelt während der Erkrankung im Ausland weiter zahlt. In diesen Fällen wäre es unbillig, den inländischen Versicherungsträger durch den Wegfall des Krankengeldes einfach zu entlasten und den Dienstgeber auf die im Abs 3 festgesetzten Höchstbeträge des Kostenersatzes zu beschränken, die in der Regel weit hinter den tatsächlichen Kosten zurückbleiben werden, die dem Dienstgeber aus der Verpflichtung nach Abs 1 erwachsen sind. Der inländische Versicherungsträger wird daher im Abs 4 verpflichtet, in den Fällen des Entgeltfortbezuges und damit des Entfalles des Krankengeldanspruches des Versicherten einen Kostenersatz bis zur doppelten Höhe der nach Abs 2 (gemeint wohl: Abs 3) bestimmten Höchstsätze zu gewähren.Nach den Gesetzesmaterialien (RV 599 BlgNR 7. GP, 52 - teilweise abgedruckt in Teschner/Widlar aaO 67. ErgLfg Anmerkung 1 zu Paragraph 130,) sind Personen, die sich im dienstlichen Auftrag im Ausland aufhalten und bei denen während eines solchen Auslandsaufenthaltes der Versicherungsfall eintritt, grundsätzlich ebenso anspruchsberechtigt wie Pflichtversicherte, bei denen der Versicherungsfall während der Beschäftigung im Inland eintritt. Da aber der inländische Versicherungsträger - abgesehen von zwischenstaatlichen Regelungen, die eine Verwaltungshilfe des örtlich und sachlich in Betracht kommenden ausländischen Versicherungsträgers vorsehen - in den Fällen der Erkrankung des berechtigten Versicherten im Ausland praktisch keine Möglichkeit hat, dem Versicherten die Sachleistungen der Versicherung durch eigene oder Vertragseinrichtungen der Krankenbehandlung zur Verfügung zu stellen und auch eine Erfassung und Kontrolle der erkrankten Versicherten im Ausland durch den inländischen Versicherungsträger nicht möglich ist, wird der berechtigte Versicherte mit seinen Leistungsansprüchen zunächst an den Dienstgeber verwiesen, in dessen Auftrag er im Ausland tätig geworden ist. Der Dienstgeber seinerseits erhält die von ihm ausgelegten Kosten vom inländischen Versicherungsträger in den Grenzen erstattet, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben. Ein erhöhter Kostenersatz ist für die Fälle vorgesehen, in denen der Dienstgeber dem berechtigten Versicherten das Entgelt während der Erkrankung im Ausland weiter zahlt. In diesen Fällen wäre es unbillig, den inländischen Versicherungsträger durch den Wegfall des Krankengeldes einfach zu entlasten und den Dienstgeber auf die im Absatz 3, festgesetzten Höchstbeträge des Kostenersatzes zu beschränken,

die in der Regel weit hinter den tatsächlichen Kosten zurückbleiben werden, die dem Dienstgeber aus der Verpflichtung nach Absatz eins, erwachsen sind. Der inländische Versicherungsträger wird daher im Absatz 4, verpflichtet, in den Fällen des Entgeltfortbezuges und damit des Entfalles des Krankengeldanspruches des Versicherten einen Kostenersatz bis zur doppelten Höhe der nach Absatz 2, (gemeint wohl: Absatz 3,) bestimmten Höchstsätze zu gewähren.

Die durch Art I Z 6 des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl Nr 764, eingefügte Regelung des § 130 Abs 3 letzter Satz ASVG, wonach für die Erstattung der Kosten an den Dienstgeber, der im Falle einer Erkrankung seines Dienstnehmers im Ausland die Leistung zu erbringen hat, bei Anstaltspflege im Hinblick auf den Entfall der Pflegegebührensätze für Leistungen öffentlicher Krankenanstalten künftig auf den Pflegekostenzuschuss des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege (§ 150 Abs 2 ASVG) abgestellt werden soll, diente nur der Anpassung an die insoweit geänderte Rechtslage (vgl RV 394 BlgNR 20. GP, 17).Die durch Art römisch eins Ziffer 6, des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, Bundesgesetzblatt Nr 764, eingefügte Regelung des Paragraph 130, Absatz 3, letzter Satz ASVG, wonach für die Erstattung der Kosten an den Dienstgeber, der im Falle einer Erkrankung seines Dienstnehmers im Ausland die Leistung zu erbringen hat, bei Anstaltspflege im Hinblick auf den Entfall der Pflegegebührensätze für Leistungen öffentlicher Krankenanstalten künftig auf den Pflegekostenzuschuss des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege (Paragraph 150, Absatz 2, ASVG) abgestellt werden soll, diente nur der Anpassung an die insoweit geänderte Rechtslage vergleiche RV 394 BlgNR 20. GP, 17).

Gemäß § 3 Abs 2 lit d ASVG gelten Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von fünf Jahren nicht übersteigt, "als im Inland beschäftigt". Es bleibt daher die Leistungsverpflichtung des Sozialversicherungsträgers bestehen. Da aber der inländische Versicherungsträger auch in Entsendungsfällen in Fällen der Erkrankung des berechtigten Versicherten im Ausland im Allgemeinen praktisch keine Möglichkeit hat, die Sachleistungen durch Vertragseinrichtungen zur Verfügung zu stellen und auch eine Erfassung und Kontrolle der erkrankten Versicherten im Ausland durch den inländischen Versicherungsträger nicht möglich ist, wird der berechtigte Versicherte mit seinem Leistungsanspruch zunächst an den Dienstgeber verwiesen, in dessen Auftrag er im Ausland tätig wird. Der sich im dienstlichen Auftrag im Ausland aufhaltende Versicherte hat somit gemäß § 130 Abs 1 ASVG einen unmittelbaren arbeitsrechtlichen Anspruch darauf, dass ihm sein Dienstgeber die zustehenden Geldleistungen ausbezahlt und - soweit es sich um Sachleistungen handelt - ihm ermöglicht, gleichartige Leistungen in Anspruch zu nehmen (vgl 10 ObS 100/00d mwN ua). Dabei genügt es nach der in der Lehre herrschenden Auffassung nicht, wenn der Arbeitgeber dem berechtigten Versicherten lediglich die Aufwendungen in Höhe seines eigenen Rückerstattungsanspruches gegenüber dem Krankenversicherungsträger ersetzt. Der Arbeitgeber hat somit die Leistungen nicht ausschließlich vorschussweise, sondern teilweise aus eigenem Vermögen zu erbringen, woraus ersichtlich wird, dass seine Stellung über die eines "verlängerten Armes des Versicherungsträgers" hinausreicht (Binder in Tomandl, SV-System 11. ErgLfg 215 mwN; Dusak, ZAS 1989, 31 ff ua). Diese Frage ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weil die Klägerin als Dienstgeberin die gesamten Kosten des stationären Aufenthaltes ihres Dienstnehmers in der Schweizer Krankenanstalt durch Zahlung übernommen hat.Gemäß Paragraph 3, Absatz 2, Litera d, ASVG gelten Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von fünf Jahren nicht übersteigt, "als im Inland beschäftigt". Es bleibt daher die Leistungsverpflichtung des Sozialversicherungsträgers bestehen. Da aber der inländische Versicherungsträger auch in Entsendungsfällen in Fällen der Erkrankung des berechtigten Versicherten im Ausland im Allgemeinen praktisch keine Möglichkeit hat, die Sachleistungen durch Vertragseinrichtungen zur Verfügung zu stellen und auch eine Erfassung und Kontrolle der erkrankten Versicherten im Ausland durch den inländischen Versicherungsträger nicht möglich ist, wird der berechtigte Versicherte mit seinem Leistungsanspruch zunächst an den Dienstgeber verwiesen, in dessen Auftrag er im Ausland tätig wird. Der sich im dienstlichen Auftrag im Ausland aufhaltende Versicherte hat somit gemäß Paragraph 130, Absatz eins, ASVG einen unmittelbaren arbeitsrechtlichen Anspruch darauf, dass ihm sein Dienstgeber die zustehenden Geldleistungen ausbezahlt und - soweit es sich um Sachleistungen handelt - ihm ermöglicht, gleichartige Leistungen in Anspruch zu nehmen vergleiche 10 ObS 100/00d mwN ua). Dabei genügt es nach der in der Lehre herrschenden Auffassung nicht, wenn der Arbeitgeber dem berechtigten Versicherten lediglich die Aufwendungen in Höhe seines eigenen Rückerstattungsanspruches gegenüber dem Krankenversicherungsträger ersetzt. Der Arbeitgeber hat somit die Leistungen nicht ausschließlich vorschussweise, sondern teilweise aus eigenem Vermögen zu erbringen, woraus ersichtlich wird, dass seine Stellung über die eines "verlängerten Armes des

Versicherungsträgers" hinausreicht (Binder in Tomandl, SV-System 11. ErgLfg 215 mwN; Dusak, ZAS 1989, 31 ff ua). Diese Frage ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weil die Klägerin als Dienstgeberin die gesamten Kosten des stationären Aufenthaltes ihres Dienstnehmers in der Schweizer Krankenanstalt durch Zahlung übernommen hat.

Der Dienstgeber seinerseits hat im Rahmen des § 130 Abs 3 und Abs 4 ASVG einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber dem inländischen Versicherungsträger. Im Rahmen dieser Kostenerstattungsregel erhält der Dienstgeber die von ihm ausgelegten Kosten vom inländischen Versicherungsträger allerdings nur in jenen Grenzen erstattet, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben (vgl EB zur RV 599 BlgNR 7. GP, 52 - teilweise abgedruckt in Teschner/Widlar aaO Anm 1 zu § 130).Der Dienstgeber seinerseits hat im Rahmen des Paragraph 130, Absatz 3 und Absatz 4, ASVG einen Kostenerstattungsanspruch gegenüber dem inländischen Versicherungsträger. Im Rahmen dieser Kostenerstattungsregel erhält der Dienstgeber die von ihm ausgelegten Kosten vom inländischen Versicherungsträger allerdings nur in jenen Grenzen erstattet, die sich im Allgemeinen aus der Leistungspflicht bei Erkrankungen im Inland ergeben vergleiche EB zur RV 599 BlgNR 7. GP, 52 - teilweise abgedruckt in Teschner/Widlar aaO Anmerkung 1 zu Paragraph 130,).

Wie der Oberste Gerichtshof bereits mehrfach (vgl SSV-NF 6/142; 10/114; 11/148) ausgesprochen hat, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Ersatz der tatsächlichen Kosten einer medizinisch gleichwertigen, allenfalls auch aufwendigeren Krankenbehandlung im Ausland, solange der Krankenversicherungsträger im Inland eine zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung zur Verfügung stellt und dadurch seiner Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge entsprochen hat. Es ist der Versichertengemeinschaft auch nicht zumutbar, die wesentlich höheren Kosten einer Behandlung im Ausland zu übernehmen, wenn eine solche Behandlung auch im Inland erfolgen könnte. Dieser Grundsatz muss auch gelten, wenn ein sachleistungsberechtigter Versicherter, der von seinem Dienstgeber ins Ausland entsendet wurde, derartige Leistungen im Inland nicht in Anspruch nimmt oder nehmen kann.Wie der Oberste Gerichtshof bereits mehrfach vergleiche SSV-NF 6/142; 10/114; 11/148) ausgesprochen hat, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Ersatz der tatsächlichen Kosten einer medizinisch gleichwertigen, allenfalls auch aufwendigeren Krankenbehandlung im Ausland, solange der Krankenversicherungsträger im Inland eine zweckmäßige und ausreichende Krankenbehandlung zur Verfügung stellt und dadurch seiner Verpflichtung zur Sachleistungsvorsorge entsprochen hat. Es ist der Versichertengemeinschaft auch nicht zumutbar, die wesentlich höheren Kosten einer Behandlung im Ausland zu übernehmen, wenn eine solche Behandlung auch im Inland erfolgen könnte. Dieser Grundsatz muss auch gelten, wenn ein sachleistungsberechtigter Versicherter, der von seinem Dienstgeber ins Ausland entsendet wurde, derartige Leistungen im Inland nicht in Anspruch nimmt oder nehmen kann.

Im vorliegenden Fall ist nicht strittig, dass die Art der Erkrankung des Dienstnehmers der Klägerin eine stationäre Aufnahme in einer Krankenanstalt erforderte. Befindet sich aber ein Versicherter in Anstaltspflege, so besteht gemäß § 133 Abs 5 ASVG für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz (KAG) im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind. Dies lässt sich auch aus § 148 Z 3 ASVG ableiten, wonach alle Leistungen der Krankenanstalten, ausgenommen Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und den betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen und die in § 27 Abs 2 KAG angeführten Leistungen als abgegolten anzusehen sind (Binder aaO 228 und 236 mwN; Dusak aaO 33 ua). Es hat bereits das Berufungsgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass auch das in der Schweiz gelegene Krankenhaus, in welches der Dienstnehmer eingeliefert wurde, als Krankenanstalt im Sinn des § 1 Abs 1 KAG anzusehen ist und die dort erbrachten Leistungen den im § 133 Abs 5 ASVG genannten Leistungen entsprechen, weshalb für die Zeit der Anstaltspflege kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung besteht (vgl SSV-NF 8/9; 11/148 ua).Im vorliegenden Fall ist nicht strittig, dass die Art der Erkrankung des Dienstnehmers der Klägerin eine stationäre Aufnahme in einer Krankenanstalt erforderte. Befindet sich aber ein Versicherter in Anstaltspflege, so besteht gemäß Paragraph 133, Absatz 5, ASVG für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz (KAG) im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind. Dies lässt sich auch aus Paragraph 148, Ziffer 3, ASVG ableiten, wonach alle Leistungen der Krankenanstalten, ausgenommen Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und den betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen und die in Paragraph 27, Absatz 2, KAG angeführten Leistungen als abgegolten anzusehen sind (Binder aaO 228 und 236 mwN; Dusak aaO 33 ua). Es hat bereits das Berufungsgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass auch das in der Schweiz gelegene Krankenhaus, in welches der Dienstnehmer eingeliefert wurde, als

Krankenanstalt im Sinn des Paragraph eins, Absatz eins, KAG anzusehen ist und die dort erbrachten Leistungen den im Paragraph 133, Absatz 5, ASVG genannten Leistungen entsprechen, weshalb für die Zeit der Anstaltspflege kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung besteht vergleiche SSV-NF 8/9; 11/148 ua).

Bei einer entsprechenden Unterbringung des Dienstnehmers in einer nicht über Landesfonds finanzierten Krankenanstalt im Inland hätte der Versicherungsträger somit lediglich den täglichen Pflegegebührenersatz leisten müssen (§ 149 ASVG). Gemäß § 130 Abs 3 letzter Satz ASVG hat der Versicherungsträger dem Dienstgeber für die Unterbringung eines Dienstnehmers in einer ausländischen Krankenanstalt einen Pflegekostenzuschuss gemäß § 150 Abs 2 ASVG zu leisten, dessen Höhe durch die Satzung in einem Ausmaß festzusetzen ist, das der Regelung in den Verträgen gemäß § 149 Abs 3 ASVG entspricht. Kommen keine Verträge zustande, so ist das Ausmaß des Pflegekostenzuschusses unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit aller Krankenversicherungsträger sowie das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen.Bei einer entsprechenden Unterbringung des Dienstnehmers in einer nicht über Landesfonds finanzierten Krankenanstalt im Inland hätte der Versicherungsträger somit lediglich den täglichen Pflegegebührenersatz leisten müssen (Paragraph 149, ASVG). Gemäß Paragraph 130, Absatz 3, letzter Satz ASVG hat der Versicherungsträger dem Dienstgeber für die Unterbringung eines Dienstnehmers in einer ausländischen Krankenanstalt einen Pflegekostenzuschuss gemäß Paragraph 150, Absatz 2, ASVG zu leisten, dessen Höhe durch die Satzung in einem Ausmaß festzusetzen ist, das der Regelung in den Verträgen gemäß Paragraph 149, Absatz 3, ASVG entspricht. Kommen keine Verträge zustande, so ist das Ausmaß des Pflegekostenzuschusses unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit aller Krankenversicherungsträger sowie das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten festzusetzen.

Den Ausführungen der Revisionswerberin, mit dem Pflegekostenzuschuss nach§ 150 Abs 2 ASVG würden lediglich die Unterbringung, allenfalls auch die Pflege des Versicherten, nicht aber die erforderliche ärztliche Hilfe und die notwendigen Heilmittel abgedeckt, kommt daher keine Berechtigung zu. Ebenso ist für die Revisionswerberin aus der Bestimmung des § 130 Abs 4 ASVG nichts zu gewinnen, weil diese Regelung lediglich den Ersatz für Heilmittel und ärztliche Hilfe (= Krankenbehandlung im Sinne der §§ 133 ff ASVG), nicht aber die hier vorliegende Anstaltspflege (§ 144 ff ASVG) betrifft.Den Ausführungen der Revisionswerberin, mit dem Pflegekostenzuschuss nach Paragraph 150, Absatz 2, ASVG würden lediglich die Unterbringung, allenfalls auch die Pflege des Versicherten, nicht aber die erforderliche ärztliche Hilfe und die notwendigen Heilmittel abgedeckt, kommt daher keine Berechtigung zu. Ebenso ist für die Revisionswerberin aus der Bestimmung des Paragraph 130, Absatz 4, ASVG nichts zu gewinnen, weil diese Regelung lediglich den Ersatz für Heilmittel und ärztliche Hilfe (= Krankenbehandlung im Sinne der Paragraphen 133, ff ASVG), nicht aber die hier vorliegende Anstaltspflege (Paragraph 144, ff ASVG) betrifft.

Nach § 39 der Satzung der beklagten Partei ist für die Anstaltspflege in einer ausländischen Krankenanstalt pro Tag der stationären Behandlung ein Pauschalbetrag von S 1.377,-- vorgesehen, sofern die Kasse keine volle Übernahme der Kosten im Voraus zugesichert hat. Eine solche Kostenübernahmeerklärung lag im gegenständlichen Fall unbestritten nicht vor, weshalb der Dienstgeberin ein Pflegekostenzuschuss lediglich in der bereits zuerkannten, satzungsmäßigen Höhe von S 6.885,-- gebührt. Die Ansicht der Revisionswerberin, § 39 der Satzung der beklagten Partei nehme nur auf die Anstaltspflege in einer inländischen Krankenanstalt Bezug, steht im Widerspruch zum ausdrücklichen Wortlaut dieser Bestimmung. Ihre weitere Rechtsansicht, die beklagte Partei hätte im Falle der Möglichkeit einer rechtzeitigen Anzeige des Auslandsaufenthaltes ihres Dienstnehmers vor Antritt der Dienstreise jedenfalls eine Kostendeckungszusage erteilt, lässt die Einwendungen der beklagten Partei außer Betracht, wonach eine volle Kostenübernahme im Voraus von der beklagten Partei nur für ärztliche Behandlungen zugesichert wird, die im Inland nicht vorgenommen werden können und deshalb in einer ausländischen Krankenanstalt vorzunehmen sind.Nach Paragraph 39, der Satzung der beklagten Partei ist für die Anstaltspflege in einer ausländischen Krankenanstalt pro Tag der stationären Behandlung ein Pauschalbetrag von S 1.377,-- vorgesehen, sofern die Kasse keine volle Übernahme der Kosten im Voraus zugesichert hat. Eine solche Kostenübernahmeerklärung lag im gegenständlichen Fall unbestritten nicht vor, weshalb der Dienstgeberin ein Pflegekostenzuschuss lediglich in der bereits zuerkannten, satzungsmäßigen Höhe von S 6.885,-- gebührt. Die Ansicht der Revisionswerberin, Paragraph 39, der Satzung der beklagten Partei nehme nur auf die Anstaltspflege in einer inländischen Krankenanstalt Bezug, steht im Widerspruch zum ausdrücklichen Wortlaut dieser Bestimmung. Ihre weitere Rechtsansicht, die beklagte Partei hätte im Falle der Möglichkeit einer rechtzeitigen Anzeige des Auslandsaufenthaltes ihres Dienstnehmers vor Antritt der Dienstreise

jedenfalls eine Kostendeckungszusage erteilt, lässt die Einwendungen der beklagten Partei außer Betracht, wonach eine volle Kostenübernahme im Voraus von der beklagten Partei nur für ärztliche Behandlungen zugesichert wird, die im Inland nicht vorgenommen werden können und deshalb in einer ausländischen Krankenanstalt vorzunehmen sind.

Schließlich bestehen gegen die Regelung des § 130 Abs 3 ASVG auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Umstand, dass ein Dienstgeber, der einen Dienstnehmer ins Ausland entsendet, im Krankheitsfalle seines Dienstnehmers einen höheren Kostenanteil zu tragen hat, als ein Dienstgeber, dessen Dienstnehmer im Inland eine Erkrankung erleidet, resultiert vor allem daraus, dass der österreichische Sozialversicherungsträger über den inländischen Bereich hinausgehend nicht verpflichtet ist und wohl auch gar nicht in der Lage wäre, durch entsprechende sozialversicherungsrechtliche Abkommen sicherzustellen, dass Krankenversicherte weltweit Leistungen als Sachleistungen erhalten können und es auch der Versichertengemeinschaft grundsätzlich nicht zuzumuten ist, höhere Kosten einer medizinischen Heilbehandlung, die dadurch anfallen, dass sich der Leistungsberechtigte aus Gründen seiner eigenen Sphäre (zB private Urlaubsreise) oder über dienstlichen Auftrag im Interesse des Dienstgebers im Ausland befindet, zu ersetzen (vgl SSV-NF 11/148 mwN). Im Falle der Erkrankung eines im dienstlichen Auftrag im Ausland befindlichen Dienstnehmers trägt der Dienstgeber das Risiko der Differenz zwischen den tatsächlichen und den von der Versicherungsanstalt erstatteten Kosten, wobei die sachliche Begründung dafür im dienstlichen Auftrag des Dienstgebers an den Dienstnehmer, in einem bestimmten Land für ihn beruflich tätig zu sein, zu sehen ist (vgl Dusak aaO 31). Dieses Risiko einer Erkrankung im Ausland kann überdies durch eine private Deckungsvorsorge entsprechend reduziert werden. Der erkennende Senat sieht sich daher zu der von der Revisionswerberin angeregten Einleitung eines Gesetzesprüfungsverfahrens beim Verfassungsgerichtshof nicht veranlasst.Schließlich bestehen gegen die Regelung des Paragraph 130, Absatz 3, ASVG auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Der Umstand, dass ein Dienstgeber, der einen Dienstnehmer ins Ausland entsendet, im Krankheitsfalle seines Dienstnehmers einen höheren Kostenanteil zu tragen hat, als ein Dienstgeber, dessen Dienstnehmer im Inland eine Erkrankung erleidet, resultiert vor allem daraus, dass der österreichische Sozialversicherungsträger über den inländischen Bereich hinausgehend nicht verpflichtet ist und wohl auch gar nicht in der Lage wäre, durch entsprechende sozialversicherungsrechtliche Abkommen sicherzustellen, dass Krankenversicherte weltweit Leistungen als Sachleistungen erhalten können und es auch der Versichertengemeinschaft grundsätzlich nicht zuzumuten ist, höhere Kosten einer medizinischen Heilbehandlung, die dadurch anfallen, dass sich der Leistungsberechtigte aus Gründen seiner eigenen Sphäre (zB private Urlaubsreise) oder über dienstlichen Auftrag im Interesse des Dienstgebers im Ausland befindet, zu ersetzen vergleiche SSV-NF 11/148 mwN). Im Falle der Erkrankung eines im dienstlichen Auftrag im Ausland befindlichen Dienstnehmers trägt der Dienstgeber das Risiko der Differenz zwischen den tatsächlichen und den von der Versicherungsanstalt erstatteten Kosten, wobei die sachliche Begründung dafür im dienstlichen Auftrag des Dienstgebers an den Dienstnehmer, in einem bestimmten Land für ihn beruflich tätig zu sein, zu sehen ist vergleiche Dusak aaO 31). Dieses Risiko einer Erkrankung im Ausland kann überdies durch eine private Deckungsvorsorge entsprechend reduziert werden. Der erkennende Senat sieht sich daher zu der von der Revisionswerberin angeregten Einleitung eines Gesetzesprüfungsverfahrens beim Verfassungsgerichtshof nicht veranlasst.

Aus diesen Erwägungen ist der Revision ein Erfolg zu versagen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Gründe für einen Kostenzuspruch aus Billigkeit wurden nicht dargetan und sind aus dem Akteninhalt nicht ersichtlich. Gerichtsgebühren sind in Sozialrechtssachen nicht beizubringen (§ 80 ASGG).Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Gründe für einen Kostenzuspruch aus Billigkeit wurden nicht dargetan und sind aus dem Akteninhalt nicht ersichtlich. Gerichtsgebühren sind in Sozialrechtssachen nicht beizubringen (Paragraph 80, ASGG).

Anmerkung

E61808 10C00951

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2001:010OBS00095.01W.0522.000

Dokumentnummer

JJT_20010522_OGH0002_010OBS00095_01W0000_000

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

© 2026 JUSLINE

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

www.jusline.at