jusline®
»» Recht. Schnell

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

TE OGH 2001/2/20 10ObS2/01v

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 20.02.2001

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. Elmar A. Peterlunger (aus dem Kreis der Arbeitgeber) und Dr. Heinz Nagelreiter (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) als weitere Richter in der Sozialrechtssache der klagenden Partei Jörn P*****, Speditionskaufmann, *****, vertreten durch Dr. Gernot Hain und Mag. Gerhard Rigler, Rechtsanwälte in Wiener Neustadt, gegen die beklagte Partei Wiener Gebietskrankenkasse, 1103 Wien, Wienerbergstraße 15-19, im Revisionsverfahren nicht vertreten, wegen Feststellung (Streitwert S 50.000,--), infolge Revision der klagenden Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen vom 25. September 2000, GZ 10 Rs 181/00m-11, womit infolge Berufung der klagenden Partei das Urteil des Arbeits- und Sozialgerichtes Wien vom 9. Februar 2000, GZ 3 Cgs 204/99g-7, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

Spruch

Der Revision wird nicht Folge gegeben.

Der Kläger hat die Kosten seines Rechtsmittels selbst zu tragen.

Text

Entscheidungsgründe:

Beim Kläger traten nach einem am 16. 3. 1999 erlittenen Verkehrsunfall cervikale Schmerzen, Kopfschmerzen und eine Verstärkung von lumbalen Schmerzen auf. Es erfolgte eine stationäre Aufnahme des Klägers im März 1999. Nach der Entlassung wurde eine konservative Schmerzbehandlung mit Analgetika-Infusionen für 10 Tage vorgenommen. Auch im Zuge weiterer medizinischer Behandlungen zeigte sich kaum eine Besserung der Schmerzsymptomatik und die Entlassung des Klägers aus der Spitalspflege erfolgte am 22. 7. 1999 bei unverändertem Zustandsbild.

Im August 1999 stellte der zu diesem Zeitpunkt im Krankenstand befindliche Kläger einen Antrag auf Gewährung eines 10- bis 12-tägigen Domizilwechsels, um eine Behandlung durch einen Heilpraktiker in Deutschland in Anspruch zu nehmen. Die beklagte Partei stimmte diesem Domizilwechsel allerdings nicht zu.

Mit einem ausdrücklich als Bescheid bezeichneten, mit 9. 11. 1999 datierten Schreiben lehnte die beklagte Partei einen weiteren Antrag des Klägers vom 20. 9. 1999 auf Gewährung einer Heilpraktikerbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 133 Abs 1 ASVG iVm § 135 Abs 1 ASVG ab. Weiters wurde ausgesprochen, dass die Übernahme der Kosten für die dafür erforderliche Anreise und Nächtigung gemäß § 135 Abs 4 ASVG iVm § 42 Abs 1 und Abs 6 der Satzung der beklagten Partei und gemäß § 117 Z 2 und Z 3 ASVG abgelehnt werde. Schließlich stellte die beklagte Partei noch fest, dass ein Anspruch auf Krankengeld aus einer gleichzeitigen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland gemäß § 89 Abs 1 Z 3 ASVG ruhe.Mit einem ausdrücklich

als Bescheid bezeichneten, mit 9. 11. 1999 datierten Schreiben lehnte die beklagte Partei einen weiteren Antrag des Klägers vom 20. 9. 1999 auf Gewährung einer Heilpraktikerbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland gemäß Paragraph 133, Absatz eins, ASVG in Verbindung mit Paragraph 135, Absatz eins, ASVG ab. Weiters wurde ausgesprochen, dass die Übernahme der Kosten für die dafür erforderliche Anreise und Nächtigung gemäß Paragraph 135, Absatz 4, ASVG in Verbindung mit Paragraph 42, Absatz eins und Absatz 6, der Satzung der beklagten Partei und gemäß Paragraph 117, Ziffer 2 und Ziffer 3, ASVG abgelehnt werde. Schließlich stellte die beklagte Partei noch fest, dass ein Anspruch auf Krankengeld aus einer gleichzeitigen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland gemäß Paragraph 89, Absatz eins, Ziffer 3, ASVG ruhe.

Die beklagte Partei begründete diesen Bescheid im Wesentlichen damit, dass ein Heilpraktiker weder ein Arzt noch ein Physiotherapeut im Sinn des § 135 Abs 1 ASVG sei, weshalb eine Behandlung durch einen Heilpraktiker keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstelle. Dementsprechend könnten auch die im Zusammenhang mit dieser Behandlung entstehenden Reisekosten nicht ersetzt werden, wobei ein Ersatz des Aufwandes für eine Nächtigung gesetzlich überhaupt nicht vorgesehen sei. Das Ruhen des Krankengeldanspruches trete bei einem Auslandsaufenthalt des Anspruchsberechtigten nur dann nicht ein, wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt habe. Eine solche Zustimmung sei nicht erfolgt.Die beklagte Partei begründete diesen Bescheid im Wesentlichen damit, dass ein Heilpraktiker weder ein Arzt noch ein Physiotherapeut im Sinn des Paragraph 135, Absatz eins, ASVG sei, weshalb eine Behandlung durch einen Heilpraktiker keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstelle. Dementsprechend könnten auch die im Zusammenhang mit dieser Behandlung entstehenden Reisekosten nicht ersetzt werden, wobei ein Ersatz des Aufwandes für eine Nächtigung gesetzlich überhaupt nicht vorgesehen sei. Das Ruhen des Krankengeldanspruches trete bei einem Auslandsaufenthalt des Anspruchsberechtigten nur dann nicht ein, wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt habe. Eine solche Zustimmung sei nicht erfolgt.

Weiters enthielt dieses Schreiben die Rechtsmittelbelehrung, dass dieser Bescheid im Umfang des Klagebegehrens außer Kraft trete, wenn innerhalb der unerstreckbaren Frist von 4 Wochen ab Zustellung des Bescheides die Klage beim Arbeits- und Sozialgericht Wien eingebracht werde.

Der Kläger erhob dagegen innerhalb der vierwöchigen Frist Klage mit dem Begehren, es möge gegenüber der beklagten Partei festgestellt werden, dass der Anspruch des Klägers auf Krankengeld auch während seines behandlungsbedingten Aufenthaltes in Deutschland weiter bestehe (lit a) und es möge gegenüber der beklagten Partei weiters festgestellt werden, dass dem Kläger bei einer Inanspruchnahme eines Heilpraktikers in Deutschland Anspruch auf Ersatz der erforderlichen Reise- bzw Nächtigungskosten zustehe (lit b). Da die bisher durchgeführten Behandlungsmaßnahmen nur einen teilweisen Erfolg gebracht hätten, beabsichtige er, sich in die Behandlung eines Heilpraktikers in Deutschland zu begeben. Bei dieser Behandlung handle es sich um einen Heilbehelf gemäß §§ 175 ff und 189 Abs 2 ASVG. Sie sei einer physiotherapeutischen Behandlung gleichzustellen. Deshalb seien die Reise- und Nächtigungskosten und das Krankengeld während des Aufenthaltes in Deutschland zu bezahlen. Ein Ersatz der Kosten dieser Behandlung selbst werde nicht begehrt.Der Kläger erhob dagegen innerhalb der vierwöchigen Frist Klage mit dem Begehren, es möge gegenüber der beklagten Partei festgestellt werden, dass der Anspruch des Klägers auf Krankengeld auch während seines behandlungsbedingten Aufenthaltes in Deutschland weiter bestehe (Litera a,) und es möge gegenüber der beklagten Partei weiters festgestellt werden, dass dem Kläger bei einer Inanspruchnahme eines Heilpraktikers in Deutschland Anspruch auf Ersatz der erforderlichen Reise- bzw Nächtigungskosten zustehe (Litera b,). Da die bisher durchgeführten Behandlungsmaßnahmen nur einen teilweisen Erfolg gebracht hätten, beabsichtige er, sich in die Behandlung eines Heilpraktikers in Deutschland zu begeben. Bei dieser Behandlung handle es sich um einen Heilbehelf gemäß Paragraphen 175, ff und 189 Absatz 2, ASVG. Sie sei einer physiotherapeutischen Behandlung gleichzustellen. Deshalb seien die Reise- und Nächtigungskosten und das Krankengeld während des Aufenthaltes in Deutschland zu bezahlen. Ein Ersatz der Kosten dieser Behandlung selbst werde nicht begehrt.

Der Kläger habe auch bereits vor der tatsächlichen Inanspruchnahme der Heilpraktikerbehandlung ein rechtliches Interesse an den begehrten Feststellungen, weil die beklagte Partei die in Streit stehenden Ansprüche bereits bescheidmäßig abgelehnt habe, der Kläger zutreffendenfalls für die Dauer der Heilpraktikerbehandlung ohne jegliche soziale Absicherung wäre und durch die Erledigung des Feststellungsbegehrens künftige Leistungsprozesse vermieden werden könnten.

Die beklagte Partei beantragt die Abweisung des Klagebegehrens im Wesentlichen aus den Gründen des

angefochtenen Bescheides. Sie verwies weiters darauf, dass es sich bei den im § 189 Abs 2 ASVG vorgesehenen Leistungen der Unfallheilbehandlung um Leistungen aus der Unfallversicherung handle und ein Leistungsbegehren aus der Krankenversicherung damit nicht begründet werden könne. Auch nach den Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 habe der Kläger keinen Anspruch auf Krankengeld in der Zeit, in der er sich im Ausland aufhalte.Die beklagte Partei beantragt die Abweisung des Klagebegehrens im Wesentlichen aus den Gründen des angefochtenen Bescheides. Sie verwies weiters darauf, dass es sich bei den im Paragraph 189, Absatz 2, ASVG vorgesehenen Leistungen der Unfallheilbehandlung um Leistungen aus der Unfallversicherung handle und ein Leistungsbegehren aus der Krankenversicherung damit nicht begründet werden könne. Auch nach den Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 habe der Kläger keinen Anspruch auf Krankengeld in der Zeit, in der er sich im Ausland aufhalte.

Das Erstgericht wies das Klagebegehren zur Gänze ab. Es stellte noch fest, dass der Kläger bis zum Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Verhandlung weder einen Auslandsaufenthalt im angekündigten Ausmaß, noch die Behandlung durch einen Heilpraktiker in Deutschland in Anspruch genommen hat und ihm daher bisher keinerlei Kosten aus einer solchen Behandlung oder der dazu erfolgten Anreise entstanden sind.

In rechtlicher Hinsicht vertrat das Erstgericht die Ansicht, dass ein Heilpraktiker kein Arzt im Sinne der im österreichischen Ärztegesetz vorgesehenen Ausbildung sei. Die Gleichstellung einer nicht ärztlichen Behandlung mit einer ärztlichen Behandlung bedürfe einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung, die nicht existiere. Eine weitere Voraussetzung dafür, dass die Tätigkeit von Nichtärzten der ärztlichen Hilfe als Kassenleistung zugeordnet werden könne, wäre, dass der Nichtarzt in einer qualifizierten Verantwortungsbeziehung zu einem Arzt stehe, die sicherstelle, dass er unter Aufsicht und Anleitung des Arztes tätig werde. Stelle die Tätigkeit von Nichtärzten keine Krankenbehandlung dar, könne deren Leistung auch nicht als Kassenleistung zugeordnet werden.

Im konkreten Fall sei weder behauptet noch vorgebracht worden, dass zwischen dem in Deutschland tätigen Heilpraktiker und den den Kläger behandelnden Ärzten eine "qualifizierte Verantwortungsbeziehung" bestehe. Das Vorhandensein einer allfällig in Deutschland bestehenden Befugnis des Heilpraktikers zur Berufsausübung allein bilde jedoch noch keine Grundlage für die Kostenübernahme durch die beklagte Partei. Bereits aus diesem Grund seien die Feststellungsbegehren des Klägers abzuweisen.

Nur gegen die Abweisung seines Begehrens auf Feststellung, dass er auch während eines behandlungsbedingten Aufenthaltes in Deutschland weiterhin Anspruch auf Krankengeld habe, erhob der Kläger rechtzeitig Berufung wegen Nichtigkeit (§ 477 Abs 1 Z 9 ZPO) und unrichtiger rechtlicher Beurteilung.Nur gegen die Abweisung seines Begehrens auf Feststellung, dass er auch während eines behandlungsbedingten Aufenthaltes in Deutschland weiterhin Anspruch auf Krankengeld habe, erhob der Kläger rechtzeitig Berufung wegen Nichtigkeit (Paragraph 477, Absatz eins, Ziffer 9, ZPO) und unrichtiger rechtlicher Beurteilung.

Das Berufungsgericht verwarf die Berufung wegen Nichtigkeit und gab der Berufung im Übrigen nicht Folge. Das allein noch strittige Begehren des Klägers auf Feststellung, dass er auch während eines behandlungsbedingten Aufenthaltes in Deutschland weiterhin Anspruch auf Krankengeld habe, könne nicht zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden, weil es sich dabei um einen Anspruch handle, welcher derzeit noch nicht existent sei, sondern möglicherweise in der Zukunft entstehen werde. Überdies sei ein Anspruch des Klägers auf Krankengeld nicht nur von der Frage des Vorliegens eines Auslandsaufenthaltes, sondern auch von anderen Voraussetzungen abhängig, deren Vorliegen für die Zukunft nicht beurteilt werden könne (Arbeitsunfähigkeit). Im Übrigen könne das Sozialgericht nur dann über ein Feststellungsbegehren entscheiden, wenn im Zeitpunkt des Schlusses der mündlichen Verhandlung die Bestimmungen über das Verfahren vor den Versicherungsträgern eine entsprechende feststellende Entscheidung in Leistungssachen vorsehen würden. Dies sei jedoch nicht der Fall. Da somit kein Recht des Klägers bestanden habe, in der strittigen Frage einen Feststellungsbescheid zu begehren, könne dem Bescheid der beklagten Partei vom 9. 11. 1999 nicht der Wille der beklagten Partei entnommen werden, insoweit eine "bindende Regelung" zu erlassen. Es liege daher insoweit kein Bescheid, sondern eine bloße Mitteilung der beklagten Partei an den Kläger vor.

Die Revision sei mangels Vorliegens einer Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zu einer vergleichbaren Problemstellung zulässig.

Gegen diese Entscheidung richtet sich die rechtzeitige Revision des Klägers wegen unrichtiger rechtlicher Beurteilung mit dem Antrag, das angefochtene Urteil im Sinne einer Stattgebung des (noch strittigen) Klagebegehrens abzuändern. Hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Die beklagte Partei hat sich am Revisionsverfahren nicht beteiligt.

Rechtliche Beurteilung

Die Revision ist unabhängig davon, ob die Entscheidung von der Lösung einer Rechtsfrage erheblicher Bedeutung abhängt (§ 46 Abs 1 ASGG), zulässig, weil es sich beim noch strittigen Anspruch auf Krankengeld um eine wiederkehrende Leistung handelt (SSV-NF 2/47 ua) und gemäß § 46 Abs 3 Z 3 ASGG im Verfahren über wiederkehrende Leistungen in Sozialrechtssachen die Revision auch bei Fehlen der Voraussetzungen des § 46 Abs 1 ASGG zulässig ist.Die Revision ist unabhängig davon, ob die Entscheidung von der Lösung einer Rechtsfrage erheblicher Bedeutung abhängt (Paragraph 46, Absatz eins, ASGG), zulässig, weil es sich beim noch strittigen Anspruch auf Krankengeld um eine wiederkehrende Leistung handelt (SSV-NF 2/47 ua) und gemäß Paragraph 46, Absatz 3, Ziffer 3, ASGG im Verfahren über wiederkehrende Leistungen in Sozialrechtssachen die Revision auch bei Fehlen der Voraussetzungen des Paragraph 46, Absatz eins, ASGG zulässig ist.

Die Revision ist aber im Ergebnis nicht berechtigt.

Die Zulässigkeit des Rechtsweges für eine Bescheidklage setzt voraus, dass der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden hat (§ 67 Abs 1 Z 1, § 69 ASGG). Für die Interpretation des Bescheidbegriffs im Sinne der §§ 67 ff ASGG gelten die zum AVG entwickelten Kriterien (ZAS 1988/4 mwN ua; Fink, Die sukzessive Zuständigkeit im Verfahren in Sozialrechtssachen 259 ff [260]). Ein Bescheid ist danach anzunehmen, wenn der zu beurteilende Akt von einer Behörde stammt, die Bescheide erlassen darf, und wenn sich aus seinem Inhalt der Wille der Behörde ergibt, eine Verwaltungsangelegenheit gegenüber einer bestimmten Person normativ zu regeln, dh bindende Rechtsverhältnisse zu gestalten oder festzustellen (SSV-NF 5/36 mwN ua). Auch eine bloße Verständigung des Versicherten durch den Sozialversicherungsträger oder dessen Mitteilung ist als Bescheid anzusehen, wenn der Bescheidwille im dargelegten Sinn dem Schreiben entnommen werden kann. Gibt der Versicherungsträger in einem an den Versicherten gerichteten Schreiben seinen Willen zu erkennen, einem Antrag des Versicherten nicht zu entsprechen, ist dieses Schreiben als Bescheid zu werten (Kuderna, ASGG2 Anm 4 zu § 67 mwN ua).Die Zulässigkeit des Rechtsweges für eine Bescheidklage setzt voraus, dass der Versicherungsträger darüber bereits mit Bescheid entschieden hat (Paragraph 67, Absatz eins, Ziffer eins,, Paragraph 69, ASGG). Für die Interpretation des Bescheidbegriffs im Sinne der Paragraphen 67, ff ASGG gelten die zum AVG entwickelten Kriterien (ZAS 1988/4 mwN ua; Fink, Die sukzessive Zuständigkeit im Verfahren in Sozialrechtssachen 259 ff [260]). Ein Bescheid ist danach anzunehmen, wenn der zu beurteilende Akt von einer Behörde stammt, die Bescheide erlassen darf, und wenn sich aus seinem Inhalt der Wille der Behörde ergibt, eine Verwaltungsangelegenheit gegenüber einer bestimmten Person normativ zu regeln, dh bindende Rechtsverhältnisse zu gestalten oder festzustellen (SSV-NF 5/36 mwN ua). Auch eine bloße Verständigung des Versicherten durch den Sozialversicherungsträger oder dessen Mitteilung ist als Bescheid anzusehen, wenn der Bescheidwille im dargelegten Sinn dem Schreiben entnommen werden kann. Gibt der Versicherungsträger in einem an den Versicherten gerichteten Schreiben seinen Willen zu erkennen, einem Antrag des Versicherten nicht zu entsprechen, ist dieses Schreiben als Bescheid zu werten (Kuderna, ASGG2 Anmerkung 4 zu Paragraph 67, mwN ua).

Zutreffend verweist der Revisionswerber darauf, dass auch im Verwaltungsverfahren die Erlassung von Feststellungsbescheiden möglich ist. Nach ständiger Rechtsprechung beider Gerichtshöfe des öffentlichen Rechts sind Verwaltungsbehörden nicht nur berechtigt, im Rahmen ihrer örtlichen und sachlichen Zuständigkeit von Amts wegen Feststellungsbescheide zu erlassen, sofern ein im öffentlichen Interesse begründeter Anlass hiezu gegeben ist und die Verwaltungsvorschriften nichts anderes bestimmen, sondern es wurde auch der Partei die Berechtigung zuerkannt, die bescheidmäßige Feststellung strittiger Rechte zu begehren, wenn der Bescheid im Einzelfall notwendiges Mittel der Rechtsverteidigung ist und insofern im Interesse der Partei liegt. Ein solches rechtliches Interesses liegt aber nur dann vor, wenn der Feststellungsantrag im konkreten Fall als geeignetes Mittel zur Beseitigung der Rechtsgefährdung des Antragstellers angesehen werden kann (ZfVB 1995/1699; 1995/1093; 1991/1164 mwN ua). Im Sinne dieser Rechtslage muss dem ausdrücklich als Bescheid bezeichneten und auch mit einer entsprechenden Rechtsmittelbelehrung versehenen Schreiben der beklagten Partei vom 9. 11. 1999 zweifellos Bescheidcharakter zuerkannt werden. Es ist eindeutig, dass die beklagte Partei mit diesem Schreiben gegenüber dem Kläger bindend zum Ausdruck bringen wollte, dass sie ihm das Krankengeld im Falle seines (beabsichtigten) Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland nicht mehr auszahlen werde und damit seinem gegenteiligen Antrag nicht entsprechen werde.

Gemäß § 65 Abs 2 ASGG fallen unter die Sozialrechtssachen auch Klagen auf Feststellung. Dies gilt mangels einer Beschränkung für alle in § 65 Abs 1 ASGG erfassten Rechtssachen. Voraussetzung dafür ist gemäß § 228 ZPO ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung eines Rechtes oder Rechtsverhältnisses. Ansprüche, die erst in Zukunft entstehen werden, können in der Regel nicht zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden (SSV-NF 5/78; 8/94 = SZ 67/164; 10/48 mwN ua). 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 (Kuderna aaO Anm 14 zu § 65 mwN).Gemäß Paragraph 65, Absatz 2, ASGG fallen unter die Sozialrechtssachen auch Klagen auf Feststellung. Dies gilt mangels einer Beschränkung für alle in Paragraph 65, Absatz eins, ASGG erfassten Rechtssachen. Voraussetzung dafür ist gemäß Paragraph 228, ZPO ein rechtliches Interesse an der alsbaldigen Feststellung eines Rechtes oder Rechtsverhältnisses. Ansprüche, die erst in Zukunft entstehen werden, können in der Regel nicht zum Gegenstand einer Feststellungsklage gemacht werden (SSV-NF 5/78; 8/94 = SZ 67/164; 10/48 mwN ua). 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 (Kuderna aaO Anmerkung 14 zu Paragraph 65, mwN).

Im vorliegenden Fall hat die beklagte Partei, wie bereits erwähnt, über die Anträge des Klägers vom 20. 9. 1999 den vom Kläger nunmehr bekämpften Feststellungsbescheid vom 9. 11. 1999 erlassen. Es kann nun dahingestellt bleiben, ob die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Erlassung eines solchen Feststellungsbescheides erfüllt waren. Auch wenn der Bescheid des Versicherungsträgers unzulässigerweise ergangen wäre, hat der Betroffene unbeschadet eines allfälligen Rechtes, die Unzulässigkeit geltend zu machen, das Recht, die Entscheidung der Gerichte über die Sache zu begehren, über die mit dem Bescheid entschieden wurde. Wurde mit einem Bescheid über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Anspruches entschieden, so steht dem Betroffenen somit die seinem Rechtsstandpunkt entsprechende Feststellungsklage offen, wenn - wie im vorliegenden Fall - eine Leistungsklage (noch) nicht in Betracht kommt. Dabei resultiert das rechtliche Interesse des Betroffenen im Allgemeinen schon daraus, dass der Sozialversicherungsträger die gegenteilige Feststellung getroffen hat und dieser Bescheid bei mangelnder Bekämpfbarkeit im Klagsweg bindende Wirkung entfalten würde (SSV-NF 5/101; Kuderna aaO Anm 14 zu § 65; Fink aaO 369 mwN ua). Dieser Ansicht steht auch nicht die vom Berufungsgericht zitierte Entscheidung SSV-NF 10/48 entgegen, weil es sich bei dem dieser Entscheidung zugrundeliegenden Klagebegehren um ein Leistungsbegehren handelte und die Berechtigung des damals erhobenen Klagebegehrens deshalb verneint wurde, weil die Voraussetzungen für ein Leistungsbegehren - im konkreten Fall der Nachweis, dass die Kosten vorher vom Versicherten oder Anspruchsberechtigten getragen wurden - nicht erfüllt waren.Im vorliegenden Fall hat die beklagte Partei, wie bereits erwähnt, über die Anträge des Klägers vom 20. 9. 1999 den vom Kläger nunmehr bekämpften Feststellungsbescheid vom 9. 11. 1999 erlassen. Es kann nun dahingestellt bleiben, ob die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Erlassung eines solchen Feststellungsbescheides erfüllt waren. Auch wenn der Bescheid des Versicherungsträgers unzulässigerweise ergangen wäre, hat der Betroffene unbeschadet eines allfälligen Rechtes, die Unzulässigkeit geltend zu machen, das Recht, die Entscheidung der Gerichte über die Sache zu begehren, über die mit dem Bescheid entschieden wurde. Wurde mit einem Bescheid über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Anspruches entschieden, so steht dem Betroffenen somit die seinem Rechtsstandpunkt entsprechende Feststellungsklage offen, wenn - wie im vorliegenden Fall - eine Leistungsklage (noch) nicht in Betracht kommt. Dabei resultiert das rechtliche Interesse des Betroffenen im Allgemeinen schon daraus, dass der Sozialversicherungsträger die gegenteilige Feststellung getroffen hat und dieser Bescheid bei mangelnder Bekämpfbarkeit im Klagsweg bindende Wirkung entfalten würde (SSV-NF 5/101; Kuderna aaO Anmerkung 14 zu Paragraph 65 ;, Fink aaO 369 mwN ua). Dieser Ansicht steht auch nicht die vom Berufungsgericht zitierte Entscheidung SSV-NF 10/48 entgegen, weil es sich bei dem dieser Entscheidung zugrundeliegenden Klagebegehren um ein Leistungsbegehren handelte und die Berechtigung des damals erhobenen Klagebegehrens deshalb verneint wurde, weil die Voraussetzungen für ein Leistungsbegehren - im konkreten Fall der Nachweis, dass die Kosten vorher vom Versicherten oder Anspruchsberechtigten getragen wurden - nicht erfüllt waren.

Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes ist daher im vorliegenden Fall die Zulässigkeit des Rechtsweges im Sinn des § 67 Abs 1 Z 1 ASGG und auch das Vorliegen eines rechtlichen Interesses im Sinn des § 228 ZPO für die noch verfahrensgegenständliche Feststellungsklage des Versicherten zu bejahen.Entgegen der Ansicht des Berufungsgerichtes ist daher im vorliegenden Fall die Zulässigkeit des Rechtsweges im Sinn des Paragraph 67, Absatz eins, Ziffer eins, ASGG und auch das Vorliegen eines rechtlichen Interesses im Sinn des Paragraph 228, ZPO für die

noch verfahrensgegenständliche Feststellungsklage des Versicherten zu bejahen.

In der Sache selbst ist auf die Bestimmung des§ 89 Abs 1 Z 3 ASVG zu verweisen, wonach Geldleistungen in der Krankenversicherung ruhen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält. Gemäß § 89 Abs 3 ASVG tritt dieser Ruhensgrund nicht ein, wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird oder wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.In der Sache selbst ist auf die Bestimmung des Paragraph 89, Absatz eins, Ziffer 3, ASVG zu verweisen, wonach Geldleistungen in der Krankenversicherung ruhen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält. Gemäß Paragraph 89, Absatz 3, ASVG tritt dieser Ruhensgrund nicht ein, wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird oder wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.

Wie die beklagte Partei in ihrer Berufungsbeantwortung zutreffend ausgeführt hat, besteht kein Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich und auch keine innerstaatliche Verordnung dahingehend, dass bei wechselseitigem Aufenthalt der Versicherten kein Ruhen der Geldleistungen in der Krankenversicherung eintritt (vgl AbkSozSi Ö-BRD, BGBl III 1998/138). Gegenteiliges wird auch vom Revisionswerber nicht behauptet.Wie die beklagte Partei in ihrer Berufungsbeantwortung zutreffend ausgeführt hat, besteht kein Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich und auch keine innerstaatliche Verordnung dahingehend, dass bei wechselseitigem Aufenthalt der Versicherten kein Ruhen der Geldleistungen in der Krankenversicherung eintritt vergleiche AbkSozSi Ö-BRD, BGBl römisch III 1998/138). Gegenteiliges wird auch vom Revisionswerber nicht behauptet.

Der vom Revisionswerber verfolgte Anspruch lässt sich jedoch nach den zutreffenden Ausführungen der beklagten Partei auch nicht aus europarechtlichen Normen ableiten. Gemäß Art 22 Abs 1 der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, hat ein Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, wenn er die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Art 18, erfüllt und sein Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unverzüglich Leistungen erfordert (lit a) oder er, nachdem er zu Lasten des zuständigen Trägers leistungsberechtigt geworden ist, von diesem Träger die Genehmigung erhalten hat, in das Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, zurückzukehren oder einen Wohnortwechsel in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats vorzunehmen (lit b), oder er vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten (lit c).Der vom Revisionswerber verfolgte Anspruch lässt sich jedoch nach den zutreffenden Ausführungen der beklagten Partei auch nicht aus europarechtlichen Normen ableiten. Gemäß Artikel 22, Absatz eins, der Verordnung (EWG) Nr 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, hat ein Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, wenn er die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Artikel 18,, erfüllt und sein Zustand während eines Aufenthalts im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats unverzüglich Leistungen erfordert (Litera a,) oder er, nachdem er zu Lasten des zuständigen Trägers leistungsberechtigt geworden ist, von diesem Träger die Genehmigung erhalten hat, in das Gebiet des Mitgliedstaats, in dem er wohnt, zurückzukehren oder einen Wohnortwechsel in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats vorzunehmen (Litera b,), oder er vom zuständigen Träger die Genehmigung erhalten hat, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine seinem Zustand angemessene Behandlung zu erhalten (Litera c,).

Der Revisionswerber hätte daher nur dann Anspruch auf Geldleistungen, wenn er von der beklagten Partei die Genehmigung zur Inanspruchnahme einer Behandlung durch einen Heilpraktiker in Deutschland erhalten hätte. Diese Genehmigung darf nach Art 22 Abs 2 zweiter Satz der genannten Verordnung nicht verweigert werden, wenn die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind,

in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und wenn er in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit diese Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlungen in dem Staat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist.Der Revisionswerber hätte daher nur dann Anspruch auf Geldleistungen, wenn er von der beklagten Partei die Genehmigung zur Inanspruchnahme einer Behandlung durch einen Heilpraktiker in Deutschland erhalten hätte. Diese Genehmigung darf nach Artikel 22, Absatz 2, zweiter Satz der genannten Verordnung nicht verweigert werden, wenn die betreffende Behandlung zu den Leistungen gehört, die in den Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats vorgesehen sind, in dessen Gebiet der Betreffende wohnt, und wenn er in Anbetracht seines derzeitigen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs der Krankheit diese Behandlung nicht in einem Zeitraum erhalten kann, der für diese Behandlungen in dem Staat, in dem er seinen Wohnsitz hat, normalerweise erforderlich ist.

Auf die Frage, ob eine Verweigerung der (in das Ermessen des Sozialversicherungsträgers gestellten) Zustimmung zu einem Auslandsaufenthalt überhaupt gerichtlich überprüfbar ist (verneinend:

OLG Wien SSV 25/2; 22/6 mwN ua; Kuderna, ASGG2 428; bejahend im Zusammenhang mit einer Klagsführung des Versicherten gegen den entsprechenden Ruhensbescheid: Fink aaO 175), muss hier nicht weiter eingegangen werden. Die beklagte Partei hat nämlich auf die Frage diese Genehmigung verweigert, weil, wie auch vom Revisionswerber nicht mehr bestritten wird, die beabsichtigte Inanspruchnahme eines Heilpraktikers nicht zu den für eine Krankenbehandlung im Sinn des ASVG vorgesehenen Leistungen gehört. Es könnte daher auch der aus den Feststellungen des Erstgerichtes ohnedies hervorgehende Umstand, dass die beim Revisionswerber bisher angewandten Behandlungsmethoden keinen bzw nur teilweisen Erfolg gebracht haben, das Begehren des Klägers nicht rechtfertigen.

Aus diesen Erwägungen musste der Revision ein Erfolg versagt bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG. Gründe für einen Kostenzuspruch aus Billigkeit wurden nicht dargelegt und sind auch nicht aktenkundig.Die Kostenentscheidung beruht auf Paragraph 77, Absatz eins, Ziffer 2, Litera b, ASGG. Gründe für einen Kostenzuspruch aus Billigkeit wurden nicht dargelegt und sind auch nicht aktenkundig.

Anmerkung

E61019 10C00021

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2001:010OBS00002.01V.0220.000

Dokumentnummer

JJT_20010220_OGH0002_010OBS00002_01V0000_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